



## Muutosprosessien kuvauksia sairaalaosastoilla

Muutoksen edellytykset työelämän näyttöön perustuvassa  
kehittämisessä

Hoitotyön koulutusohjelma,  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
28.11.2008

---

Päivi Aalto  
Riikka Eschner  
Erkka-Ville Kivijärvi

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön koulutusohjelma		Sairaanhoitaja AMK	
Tekijä/Tekijät			
Aalto Päivi, Eschner Riikka ja Kivijärvi Erkki-Ville			
Työn nimi			
Muutosprosessien kuvauksia sairaalaosastoilla: Muutoksen edellytykset työelämän näyttöön perustuvassa kehittämisessä			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syky 2008	43 + 3 liitettä	
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyö on osa näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen ja vahvistaminen työelämässä -hanketta, jolla pyritään edistämään hoitohenkilökunnan kehittämis- ja projektitaitoja. Tarkoitus on kuvata muutosprosessia empiiristen tutkimusten avulla. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa koottua tietoa muutosprosesseista ja näin edistää työelämän muutosprosesseja.</p> <p>Menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta, jonka aineistoa analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Hoitotyö on aiemmin perustunut pitkälti kyseenalaistamattomiin tietoihin. Nykypäivänä on jouduttu enenevässä määrin kriittisesti tarkastelemaan näitä käytäntöjä hoitotieteellisen tutkimuksen lisääntyessä ja hoitohenkilökunnan vaatimuksista. Uusi tieteellinen näyttö johtaa väistämättä erilaisiin kehitystarpeisiin. Se taas johtaa kehityshankkeisiin ja ne edelleen muutosprosesseihin. Muutos on siis jatkuvasti läsnäoleva tekijä nykypäivän näyttöön perustuvassa hoitotyössä.</p> <p>Muutosjohtajuuskirjallisuutta ja terveydenhuollon alan empiirisiä muutosprosessitutkimuksia vertailemalla havaittiin, että terveydenhuoltoalan muutosprosesseissa muutoksen edellytykset ja kokemukset ovat luonnollisesti osin samoja kuin yritysmaailmassa: muutoksen välttämättömyyttä, selkeää suuntaa, tietoa, että muutos on sekava, viestintää, vaiheittaisuutta, yhteistyötä ja muutoksen vakiintumista. Edellä mainitut ja lisäksi yksilölliset ja yhteisölliset erot, oppiva organisaatio, resurssit ja ilmapiiri nousivat muutoskokemuksissa vahvasti esiin.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että muutosprosessit ovat sekavia, henkilökuntaa tulisi kuunnella aikaisempaa enemmän ja antaa henkilökunnalle suurempi rooli muutosprosesseissa. Aineistosta ilmeni tyytymättömyyttä viestintään, kuormittumista, muutokseen alistumista ja kyseenalaistamista. Osastonhoitajajilla on tärkeä rooli ilmapiirin luomisessa, koulutuksen järjestämisessä ja hoitajien kuuntelemisessa.</p> <p>Kehittämishaasteina voidaan pitää riittäviä taloudellisia resursseja, koulutusta ja muutoksen huolellisempaa suunnittelua. Mikään muutoshanke ei saa jatkua vuosia, vaikka muutosprosessit ovatkin sairaalaosastoilla nykyäikää.</p>			
Avainsanat			
muutos, muutosprosessi, hoitotyö, näyttöön perustuva, muutoksen edellytykset			

Degree Programme in Nursing and Health Care		Degree Bachelor of Nursing	
Author/Authors Aalto Päivi, Eschner Riikka and Kivijärvi Erkka-Ville			
Title Change Process Descriptions in Hospital Wards: Requirements for Changes in Evidence-Based Nursing			
Type of Work Final Project	Date Autumn 2008	Pages 43 + 3 Appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>This study is part of the Strengthening Evidence-Based Nursing Competence in Working Life project. The objective of this study was to describe change processes through empirical studies. The aim of this study was to gather information about change processes and their requirements to improve the change processes in working life.</p> <p>The study was a literature review, in which the data was analysed by the methods of qualitative content analysis. Previously, nursing and health care has been based on unquestionable knowledge. Nowadays, critical thinking has increased due to the modern nursing science and the demands of nursing staff.</p> <p>The results showed that by comparing the term 'management of change' in business and in nursing science, the definitions were primarily the same: necessity, direction, confusing, communication, graduality, collaboration and stability were all parts of the concept. Among the findings, there were that, in nursing sector the crucial requirements for the change were: individual and communal differences, learning organisations, resources and atmospheres.</p> <p>As for conclusions, we stated that the change processes are disorganized, hospital staffs must be listened to and given a bigger role in the change processes. The data revealed dissatisfaction with communication, feelings of overloading, compliance to change and impugning. Ward sisters and charge nurses have an important role in creating a good atmosphere, arranging training courses and listening to nurses.</p> <p>The development challenges were sufficient financial resources, education and better planning and designing. No development project will last forever, even though development processes are common in hospital wards.</p>			
Keywords change, change process, nursing, evidence-based, change requirements			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ	3
3.1	Näytön asteet	4
3.2	Hoitosuositusten laatiminen	4
3.3	Esteet hoitotyön kehittämiseksi	5
4	MUUTOSPROSESSI TUTKIMUKSEN VALOSSA	5
4.1	Pfefferin ja Suttonin muutosmallit	8
4.2	Kotterin muutosmalli	9
5	TYÖN TOTEUTUS	12
5.1	Tiedonhaut	13
5.2	Kirjallisuuskatsaus	14
5.3	Tutkimusaineisto	17
5.4	Sisällönanalyysi	19
6	TULOKSET	22
6.1	Muutosprosessin kuvaukset sairaalaosastoilla aineiston valossa	22
6.2	Yhteenveto muutoksen kuvaamisesta sairaalaosastoilla aineiston valossa	34
7	POHDINTA	36
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	36
7.2	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä	37
	LÄHTEET	41
	LIITE 1	
	LIITE 2	
	LIITE 3	

## 1 JOHDANTO

Metropoliassa on ollut syksystä 2006 käynnissä hanke, jonka päämääränä on selvittää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa osaamista ja kehittää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. Hankkeella pyritään edistämään hoitohenkilökunnan kehittämis- ja projektitaitoja ja lisäksi tuottamaan opinnäytetöiden avulla hyödynnettävää tietoa käytännön työelämään. Hanke kestää syksyyn 2009. Metropolian kanssa hankkeessa ovat yhteistyökumppaneina Helsingin kaupungin Malmin ja Herttoniemen sairaalat.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata muutosprosessia empiiristen tutkimusten avulla. Mielenkiinnon kohteena on muutosprosessi sairaalaosastoilla ja työelämässä yleisemmin: miten muutos määritellään tieteellisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa. Työssä syvennyttään muutosta käsittelevään monitieteelliseen kirjallisuuteen, jota ovat painetut kirjat ja opinnäytetyöt. Muiden tieteenalojen tutkimustiedon siteeraaminen hoitotieteessä on joskus välttämätöntä ja edistää asennetta, jossa mikään tieteenala ei omista luomaansa tietoa (Talbot 1995: 115). Kirjallisuuskatsauksella haetaan empiirisistä tutkimuksista näyttöä siitä, miten käytännön hoitotyössä muutosprosessi kuvataan. Empiirinen tutkimus tarkoittaa siis tässä, että tieto perustuu käytännön hoitotyössä toimivien keskuudesta, siis sairaalaosastoilta, kerättyyn tietoon.

Työn tavoitteena on tuottaa koottua tutkimustietoa muutosprosesseista ja näin edistää työelämän muutosprosesseja.

Työelämän yhteys tähän työhön on selvä. Hoitotyö on aiemmin perustunut pitkälti kyseenalaistamattomiin tietoihin. Nykypäivänä on jouduttu enenevässä määrin kriittisesti tarkastelemaan näitä käytäntöjä hoitotieteellisen tutkimuksen lisääntyessä ja hoitohenkilökunnan vaatimuksista. Hoitotyölle haetaan siis näyttöä, jotta se mitä tehdään, perustuisi vankkoihin tosiasioihin. Uusi näyttö, tutkittu tieto, johtaa väistämättä erilaisiin kehitystarpeisiin. Se taas johtaa kehityshankkeisiin ja ne edelleen muutosprosesseihin. Muutos on siis jatkuvasti läsnä oleva tekijä nykypäivän näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Kirjallisuuskatsaus on kliinisessä toiminnassa yhä tavallisempi keino hankkia osastojen työtä hyödyttävää ja uudistavaa tietoa. On jo näyttöä siitä, että hoitajilla on halua etsiä uusinta tietoa, mutta menetelmätietoa puuttuu edelleen eikä työaika usein riitä, koska tiedon haulle ei ole voitu taata omaa aikaa (Nieswiadomy 1998: 323). Hoitajan työ on tulevaisuudessa tutkivan hoitajan työtä.

Hänen tulee osata kriittisesti arvioida eri tiedonlähteitä ja tehdä hyvin kohdennettuja sähköisiä tiedonhakuja (Cullum 2008: 10-11).

Työssä pyritään kartoittamaan sekä kotimaista että ulkomaista kirjallisuutta ja tutkimusta. Opinnäytetöissä laatu ja näytön vahvuus voivat vaihdella. Työssä hyödynnetään laatuseulan läpikäyneitä kansainvälisiä tutkimusartikkeleita. Myös kotimaisista muutoshankkeista on aineistossa tutkittua tietoa: ne ovat tärkeää, suomalaisesta käytännöstä raportoitua ja usein uusintakin tietoa.

## 2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

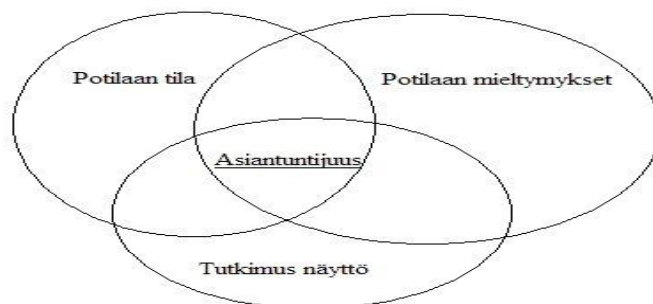
Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata muutosprosessia empiiristen tutkimusten avulla. Työn tavoitteena on tuottaa koottua tutkimustietoa muutosprosesseista ja näin edistää työelämän muutosprosesseja.

Tutkimuskysymys on: Minkälaisia ovat muutosprosessin kuvaukset sairaalaosastoilla aineiston valossa?

### 3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

Näyttöön perustuva hoitotyö (evidence based nursing) määritellään parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi hoitotyössä. Näyttöä on kolmea tasoa: tieteellinen näyttö, hyväksi havaittu toimintanäyttö ja kokemukseen perustuva näyttö. Vahvinta ja luotettavinta on tieteellinen näyttö. (Leino-Kilpi - Lauri 2003: 7-9.) Näyttö hoitotyössä on parhaan saatavilla olevan tutkimustiedon yhdistämistä kliiniseen asiantuntijuuteen sovitettuna potilaan olosuhteisiin ja mieltymyksiin (DiCenso - Guyatt - Ciliska 2005: 4-5).

Hoitotyössä toimivilla on vastuu oman toiminnan ja ammattitaidon kehittamisestä. Sen pitää perustua ajanmukaiseen tutkimustietoon eikä intuitioon ja epäsystemaattiseen kliiniseen kokemukseen. Sairaanhoidajan tulee tietää uusimmista tutkimustuloksista, kyseenalaistaa totuttuja toimintatapoja ja kehittää uusia. Tietoa tulee arvioida kriittisesti. Potilas on tärkeässä roolissa näyttöön perustuvassa työssä. Hänellä on oikeus saada tietoa hoitovaihtoehtoista, jotka on hänelle hyvin perusteltu ja edustavat uusinta tietoa. Pirstaleisen ja hajanaisen tiedon kokoamiseksi näyttöön perustuva hoitotyö tavoittelee hoitotyönsuosituksia. Ne ovat tieteellisesti perusteltuja kannanottoja hoidon käyttökelpoisuudesta ja vaikuttavuudesta. Ne ovat hyvin arvokkaita johtamisen välineitä perusteltaessa muutoksen välttämättömyyttä. (Cullum 2008: 1-2; Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä 2004: 4.)



KUVIO 1. Näyttöön perustuvan asiantuntijuuden osa-alueet (DiCenso - Guyatt - Ciliska 2005: 4-5).

### 3.1 Näytön asteet

Hoitosuosittelusten taustalla ovat suosituslausheet, jotka on luokiteltu näytön vahvuuden mukaan neljään eri kategoriaan. I-luokkaa ovat meta-analyysit, joilla samansuuntaiset tutkimustulokset, II-luokkaa meta-analyysit eli systemoidut katsaukset, joissa aineistona vain yksi satunnaistettu hoitokoe ja useita kvasikokeellisia (määrällisiä) tutkimuksia, joilla samansuuntaiset tutkimustulokset, III-luokkaa yksi kvasikokeellinen, useita määrällisiä ja/tai laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset ja IV-luokkaa muut yksittäiset tutkimukset, tapaustutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot. (Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä 2004: 20-21.)

Opinnäytetyössä hyödynnetään kansainvälistä tutkimusta, suomalaista tutkimusta, suomalaisia opinnäytetöitä, opinnäytetöitä sairaalan viitekehyksessä, kehityshankkeiden raportteja ja artikkeleita, joissa kuvataan muutosprosessia ja joista käy ilmi työelämän muutoksien kohtaaminen ja niihin suhtautuminen. Tutkimusten tulosten ei tarvitse olla samansuuntaisia, sillä tulokset kertovat jotain muutosprosessi-ilmion monimuotoisuudesta. Valituista tutkimuksista yksi oli meta-analyysi (Shaw - Cheater - Baker - Gillies - Hearnshaw - Flottorp - Robertson: 2005). 18:sta tutkimuksesta kymmenen käytti yhtenä tutkimusasetelmana laadullista kysely- tai haastattelututkimusta. Muutosta ilmiönä on haluttu niissä lähestyä kvalitatiivisesti, ymmärtämällä asioiden välisiä merkityssuhteita.

### 3.2 Hoitosuosittelusten laatiminen

Hoitotyön suositukset ovat systemaattisesti kehitettyjä lausumia, joiden tarkoitus on edistää korkeatasoista näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Niillä pyritään vähentämään hoitoon sopimattomien toimenpiteiden käyttöä. Hoitosuosittelusten laatimisessa voidaan nähdä useita vaiheita: 1) Aiheen valinta. Se voi olla esimerkiksi ”syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen” tai ”sädehoidon aiheuttamien ihoreaktioiden ennaltaehkäisy”. 2) Tutkimustiedon systemaattinen hakeminen tai hyväksi havaitun toiminnan kokoamista ryhmähaastattelujen tai tapauskuvausten avulla. Tutkimustiedon laadun arviointia, kuten näytön asteen määrittelyä 3) Suositusluonnosten kirjoittaminen. Valitaan paras ratkaisuvaihtoehto ja priorisoidaan mahdolliset muut vaihtoehdot 4) ulkopuolisten, eli alueeseen perehtyneen asiantuntijan sekä potilaiden konsultointi ja lausuntojen pyytäminen ja 5) suositusten vaikuttavuuden testausta hoitokäytännössä 6)



Suosituksen kehittäminen kansalliselle tasolle. Edellyttää päivitystä 2-3 vuoden välein. (Lauri 2003: 40-41; Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä 2004: 6-7, 26.)

### 3.3 Esteet hoitotyön kehittämislle

Hoitotieteellisen tutkimuksen hyödyntämiselle on monia esteitä. Hoitajat eivät vielä tunne tutkimusta ja seuraa tutkimusalaa. On arvioitu, että jopa 35%:lla on kielteinen asenne tutkimusta kohtaan. Tutkimustuloksia ei osata levittää laajaan tietoisuuteen joko julkaisukanavien suppeuden, vaikean saatavuuden tai monimutkaisen kirjoitustyylin vuoksi. Työpaikoilla ei ole tuettu perehtymistä tutkimuskirjallisuuteen, koska sille ei ole osoitettu erillistä aikaa. Osaltaan tutkimustulokset voivat hoitajista vaikuttaa huonosti sovellettavilta ja hyödynnettäviltä. Rungas tutkiminen on jo johtanut siihen, että tulokset ovat ristiriitaisia esim. painehaavaumahoidoissa. (Nieswiadomy 1998: 323-324.) Hoitajat eivät usein tapaa tutkimusta tekeviä kollegoitaan, joiden kanssa vaihtaa ajatuksia tutkimuksesta. Hoitajilta puuttuu myös vielä itseluottamusta tutustua esim. ulkomaiseen tutkimukseen. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sitoutuminen vaatii suunnitelmallista asennekäyttäytymisen muutosta: kyse on muutosprosessista yksilön, ryhmän ja organisaation (johtajuus) tasoilla. Näyttöön perustuvan hoitotyön lanseeraamiseksi pitää luoda strategioita, joissa annetaan aikaa tiedonhauille ja luodaan yhteyksiä tutkivien, hallinnon ja kliinistä työtä tekevien hoitajien välille. (Cullum 2008: 10-11.)

## 4 MUUTOSPROSESSI TUTKIMUKSEN VALOSSA

Muutos on tila, joka voi olla jatkoa aiemmalle tilalle tai sitten se ei muistuta aiempaa. Muutosta voidaan kuvata myös turbulenssin käsittein: muutoksen nopeus voi yllättää. Se kuvaa muutoksen epävarmuutta ja sen ymmärtämisen vaikeutta. (Ruohotie - Honka 1997: 13-14.) Muutos eli transformaatio käsitetään tässä työssä monitasoisena prosessina. Prosessi vaihtelee kooltaan, tapahtuu erilaisissa konteksteissa ja ilmenee yksilöllisinä kokemuksina (Sundholm 2000: 33).

Näyttöön perustuva lähestymistapa antaa tärkeää tietoa terveydenhoitoalan toimintaperiaatteisiin ja päätöksentekoon terveydenhuollossa. Tutkimus huomio sekä sosiaalisia, taloudellisia ja yksilöllisiä (potilasnäkökulma) seikkoja. Muutokset voivat

olla samalla sekä käytännöllisiä että kustannustehokkaita huomioiden potilasmieltymykset. ( DiCenso - Guyatt - Ciliska 2005: 7-8.)

Näyttöön perustuva muutos voi olla yksilön muutosta asenteiden tai käyttäytymisen tasolla, työn järjestelyyn eli organisointiin liittyvää muutosta, strategioiden muutosta tai kulttuurista muutosta. Muutosprosessissa voidaan nähdä erilaisia vaiheita: muutosvalmiuksien luominen, siirtyminen uuteen ja muutoksen vakiinnuttaminen. (Ali-Hokka – Valkeapää 2006: 11; Erämetsä 2003: 19.) Muutosprosessissa on myös suunnittelu-, toteutus- ja lopputilanteen arviointivaiheet. Muutosprosessi on näistä vaiheista huolimatta harvoin jaksottainen ja suunnitelmallinen. Jos muutosprosessin läpivieminen olisi pelkistettävissä näihin vaiheisiin ja aina tässä järjestyksessä, olisi muutoksen toteutus helppoa, paperilla - mutta ei koskaan käytännössä. Todellisuudessa muutokseen liittyy aina annos kaaosta, jossa otetaan askeleita eteen, sivulle ja taakse ja jossa muutosvastarinta on ilmiönä suorastaan luonnonlaki. (Stenvall - Virtanen 2007: 13-14.)

Muutosprosessissa tärkeää on 1) kriittinen reflektio ja 2) organisaation oppiminen (Stenvall - Virtanen 2007: 12). Muutoksessa on myös kyse uskaltautumisesta, vanhan kyseenalaistamisesta. Aina puheet ja teot eivät kohtaa, vaan muutosinnossa usein puhutaan ja toimitaan ristiriidassa: muutostoiminta latistuu pelkäksi muutospuheeksi. Vieläkin liian harvoin työyhteisö pohtii toimintaansa poisoppimisen näkökulmasta; muutoksessahan pitäisi luopua vanhoista tavoista. Yhteisen päämäärän tulisi muuttua yhteiseksi ymmärrykseksi, mutta tutkimukset osoittavat, että organisaatio ei aina tue uuden oppimista. (Harju 2002: 28-29; Stenvall -Virtanen 2007: 31-37.)

Muutoshankkeet, joita työpaikoilla toteutetaan, ovat vallanilmauksia, josita voi seurata vastakkaisia vallanilmauksia (ei välttämättä tasavertaisia). Muutos voidaan kokea henkilökohtaisesti: ”muutetaanko tässä minua?” (Antikainen 2006: 59). Henkilöstöstä riippuu, kokeeko se muutoshankkeen ratkaisevan todellisia vai epäolennaisia ongelmia (Erämetsä 2003: 19). Tästä seuraa, että muutosprosessi liittyy aina työhyvinvointiin, niin yksilö- kuin työyhteisötasolla. Jos työpaikan johtamiskulttuuria ei pidetä oikeudenmukaisena, muutoksiin ei sitouduta ja muutos epäonnistuu. Pysyvyys ja tietynlainen muuttumattomuus luovat työpaikoilla turvallisuuden tunnetta. Siksi muutos olisi toteutettava vähän kerrallaan. Tutkimus osoittaa, että prosessissa usein unohdetaan se, miten muutos vaikuttaa yksittäisen ihmisen työoloihin yksittäisissä työtehtävissä.

Työntekijät elävät jatkuvassa paineessa muuntautua monenlaisiin uusiin tehtäviin. Tarvetta onkin tutkimukselle, jossa tutkitaan muutoskokemuksia muutosjohtamistutkimuksen sijaan. Muutos on hyvin vahvasti emotionaalinen kokemus, minkä huomiotta jättäminen tekee muutoksesta hyvin epävarmaa. Henkilöstö kokee muutosprosessin kuormittavana, ja siksi muutos vie huomiota aina perustehtävältä. Hyvä ohje on muistaa kysyä henkilöstöltä, kuinka paljon muutos kuormittaa heitä. Aluksi työntekijöiden tehokkuus kasvaa, sitten heikkenee kuormituksen mukana, ja vähitellen työteho taas kasvaa. (Stenvall -Virtanen 2007: 13-20, 52-57, 95.)

Muutoksen tulee perustua näyttöön ja muutostoimijoiden on muistettava, että muutos on suhteellista. Kuntien muutosjohtamista on viime vuosina paljon arvosteltu. Sitä pidetään epäonnistuneena, koska henkilöstön kokemuksille ei ole pantu arvoa. On alettu ymmärtää, että juuri työyhteisö on se paikka, jossa muutoksen onnistuminen mitataan. Työpaikalla on muutokseen erilaisia suhtautumistapoja ja uskoa omiin muutoskykyihin. (Honkanen 2006: 10; Stenvall -Virtanen 2007: 13-20.)

On jo saatu tutkimusnäyttöä, että henkilöstö kokee muutosprosessissa ensin lamaannuksen (kritiikki, kieltäminen, tiedon torjunta), seuraavana ilmenee toivon heräämistä (mutta silti ailahtelevat tunteet) ja lopulta sopeutumista (Stenvall -Virtanen 2007: 50-51). Muutoksessa yksilö kokee ensin huolestumista tai tiedostamisen, jossa muutoksen tarve kohdataan. Tätä seuraa selkiyttämisvaihe (sitoutumista ja vapautumista estävistä tekijöistä) ja viimeisenä kirkastaminen (tässä vaiheessa muutosvastarintaa vähiten). Lopuksi muutos vaatii juurruttamista. Kirkastaminen on yksilö- ja yhteisötasolla uuden oppimista, eli varsinainen muutos tapahtuu vasta tässä vaiheessa. Muutos tarvitsee yksilöä onnistuakseen ja yksilö haluaa muutoksen kautta lisää arvostusta, itsensä toteuttamisen mahdollisuutta, mutta myös tasapainoa työ- ja yksityiselämän välillä. Yksilö ei halua uhrata tasapainon tunnettaan elämässään. (Harju 2002: 34-35; Honkanen 2006: 363-364; Stenvall -Virtanen 2007: 98-99.)

Muutosviestintä kohtaa kaikkialla saman ongelman: sanat ymmärretään eri tavoin. Muutospuhe sortuu usein retoriikkaan, monimutkaiseen puheeseen yksinkertaisista asioista. Se taas entisestään lisää työntekijöiden kokemaa epävarmuutta ja nakertaa jaksamista. Jotta epävarmuus vähenisi, tarvitaan luottamusta ja avointa kommunikaatiota. Oleellista on henkilöstön osallistumismahdollisuus. Lisääntynyt viestintä selkiyttää muutoksen ja siihen liittyvien mielikuvien todenperäisyyttä. Näin

lisääntyvät myös positiiviset tunteet ja ihmiset saadaan toimimaan yhdessä. (Honkanen 2006: 376; Stenvall - Virtanen 2007: 71, 78-80, 91.)

#### 4.1 Pfefferin ja Suttonin muutosmallit

Pfeffer ja Sutton ovat luoneet kahdeksan kysymyksen mallin, joita tulee pohtia ennen muutosprosessia. 1. Onko uusi käytäntö parempi kuin se, mikä vallitsee parhaillaan? 2. Onko muutos todella kaiken vaivan, rahan ja häiriön arvoinen? 3. Onko parempi tehdä vain näennäismuutoksia vai ydinmuutoksia, jotka tähtäävät olennaisiin asioihin? 4. Tekeekö muutos hyvää yksilötasolla ja pahaa organisaatitasolla? Vai onko asia toisinpäin?! 5. Onko muutokseen tarpeeksi valtaa? 6. Ovatko työntekijät ylikuormittuneet muutoksista? 7. Ovatko työntekijät kykeneviä oppimaan muutosprosessissa ja päivittämään tietoaan? 8. Onko rohkeutta keskeyttää hanke, jos se vaikuttaa tuhoon tuomitulta? (Pfeffer - Sutton 2006: 167.)

Muutos vaatii neljän ”suuren” olemassaoloa. Ensimmäinen on tyytymättömyys vallitsevaan tilanteeseen. Toisena vaaditaan, että muutoksen suunta on selkiintynyt. Kolmantena on luottamus, jopa ylikorostuneena, muutoksen onnistumiseen. Viimeisenä täytyy hyväksyä prosessin sekavuus. (Pfeffer - Sutton 2006: 178.) Organisaatioita tulee tarkastella kuin viimeistelemtöntä prototyyppiä, jota voi aina parannella, sen sijaan, että tyytyisi olemassa olevaan. Ajattelua ”jos asia ei ole täysin rikki, niin sitä ei tarvitse vielä korjata” ei kannata soveltaa menestyvässä organisaatiossa. Näyttöön perustaminen tarkoittaa, että toimitaan senhetkisen parhaan tiedon mukaan. Totuus tulee nähdä kuin liikkuvana maalina ja työntekijöiden tulee kyetä oppimaan uusia asioita. (Pfeffer - Sutton 2006: 220, 222.) Työyhteisössä voi olla ”ei ole keksitty täällä -syndrooma” (esimerkiksi hoitosuositus), jolloin luotetaan vain sellaiseen tietoon, joka on tuotettu paikallisesti huolimatta siitä että tieto olisi jo keksitty muualla. Pyörää yritetään keksiä yhä uudelleen ja täysin turhaan. (Pfeffer - Sutton 2006: 223.)

Pfeffer ja Sutton ovat havainneet kolmenlaisia työyhteisöjä: 1) virheet anteeksiantava ja unohtava yhteisö, jossa tehdään samoja virheitä yhä uudelleen ja uudelleen 2) virheet annetaan anteeksi, mutta niiden tekijöitä rangaistaan, jolloin syntyy pelon ilmapiiri ja 3) anteeksiantava, mutta virheistä oppiva työyhteisö, jossa voidaan ohjata tarvittaessa koulutukseen henkilöitä, jotka toistuvasti tekevät samat virheet (Pfeffer - Sutton 2006: 233). Hoitoyhteisöt, joissa sallittiin erehtyminen ja virheet, olivat anteeksiantavia ja kannustavia. Virheistä kerrottiin avoimesti, ne raportoitiin ja niistä opittiin. Ne yksiköt,

joissa tapahtui raportoinnin perusteella eniten virheitä, olivat myös hoitajien mielestä parhaita työyhteisöjä. (Pfeffer - Sutton 2006: 105.) Virheistä voi suorastaan iloita, koska niistä voi oppia uutta (Pfeffer - Sutton 2000: 131).

Tulevaisuuden pelko voi saada työntekijät pitäytymään vanhoissa käytännöissä ja toistamaan vanhoja virheitä. He eivät näe mahdollisia uusia ongelmia. (Pfeffer - Sutton 2000: 110.) Myös vahva sosiaalinen paine ja identiteetti voi saada työyhteisön torjumaan tietoa ja käytäntöjä, vaikka he eivät epäiliskään tiedon oikeellisuutta. Sisäinen kilpailu ehkäisee uuden tiedon soveltamista ja muilta oppimista, ja osastojenkin välinen kilpailu estää ideoiden lainaamista. (Pfeffer - Sutton 2000: 168.) Tehokkuus ja vaikuttavuus edellyttävät hyvin hitsautunutta yhteistyötä työyhteisössä (Pfeffer - Sutton 2000: 197). Hyvä organisaatio ei toimi yhdellä tai parilla johtajahahmolla, vaan tutkimukset osoittavat, että mahdollisimman monia ihmisiä kohdellaan huippuosajina ja oman alansa asiantuntijoina. Arvostuksen jakaminen useamman kesken vähentää eriarvoisuutta työyhteisössä. (Pfeffer - Sutton 2006: 108.)

Pfefferin ja Suttonin mukaan organisaatiossa on ensin kysyttävä, miksi toimitaan näin, ennen kuin kysytään, miten toimitaan. Tietäminen tulee tekemisen avulla ja tiedon jakamisella. Toiminta ratkaisee enemmän kuin hienot suunnitelmat. Ei ole toimintaa ilman virheitä. Olennaisempaa on, kuinka niihin suhtaudutaan. Pelon ilmapiiri on poistettava ja yhteen hiileen puhaltamista korostettava. (Pfeffer - Sutton 2000: 246-259.)

## 4.2 Kotterin muutosmalli

Muutosta ehkäisee yleinen asenneongelma: liika omahyväisyys ja muutoksen helppouden illuusio. Muutoksen käynnistäjät aliarvioivat tai vähättelevät työntekijöiden mukavuudenhalua, taipumusta selvitä helpolla työstään. Toinen vakava puute muutosprosessissa on, että kehitys- tai ohjausryhmällä ei ole tarpeeksi valtaa tai arvostusta työntekijöiden silmissä tai muutosorganisaatio ei koe aitoa tiimihenkeä. Muutokselta voi myös puuttua visio. Inspiraatio ja muutoksen suunta ovat hukassa. Suunta on tässä siis aivan eri merkityksessä kuin suunnitelma. (Kotter 1996: 4-7.) Vision tulee olla kuviteltavissa oleva, toivottava, uskottava ja fokusoitu (eli tavoitteet selkeät ja saavutettavissa). Vision tulee olla myös joustava, eli se on muutettavissa, jos tarvetta ilmenee, ja helposti kommunikoitavissa. Jos muutoksen visiota ei voi ymmärrettävästi selostaa viidessä minuutissa, on visio vielä hukassa. (Kotter 1996: 72.)

Vuorovaikutus voi olla myös tehotonta. Usein unohdetaan, että myös teoilla kommunikoidaan. Jos muutoksen aikana etenkin muutosta ohjaava ydinryhmä toimii toisin kuin muutosstrategia edellyttää, eli toisin kuin se opettaa, muutoksen uskottavuus katoaa (Kotter 1996: 9-10.) Vuorovaikutuksessa on myös kyse kuuntelusta. Kuunteleeko henkilöstö ohjausryhmää ja päinvastoin? Onko prosessissa tilaa ja aikaa kyselylle ja ihmettelyle? Vuorovaikutuksessa yksinkertainen on kaunista. Toisto on myös tehokasta. Esimerkillisyys ratkaisee, eli se toimiiko ohjausryhmä hankkeen hengen mukaisesti. Turha retoriikka ja ammattislangi olisi syytä unohtaa. Työpaikalla tulisi olla mahdollisuus virallisiin ja myös epävirallisiin keskusteluihin. Näin epäselvyydet voisi selvittää sitä mukaa, kun niitä ilmenee. (Kotter 1996: 86-90.)

Muutoksen esteet voivat tuntua liian suurilta. Tällöin on tärkeää selvittää, ovatko esteet todellisia ja raivattavissa vai vain toimijoiden päässä lymyviä esteitä. (Kotter 1996: 10.) Toimintaa määrittävät työntekijöiden taidot. Muutosprosessissa tarvitaan aina ohjausta ja koulutusta, mutta se ei saa olla pikakurssitusta tai tuputtavaa ja aivopesun kaltaista. (Kotter 1996: 102, 109.)

Kuinka hyvin on muistettu lyhyen aikavälin tavoitteet? Ne eivät saisi vain olla aikarajoja, jolloin jotain on oltava valmiina, vaan palkitsevia välietappeja muutosprosessissa. Työyhteisön on saatava tunne, että kehitys on suotuisaa. (Kotter 1996: 11.) Tavoitteiden tulee olla selkeitä, ja välisaavutusten tulee olla yhteydessä muutosponnisteluun. Ne ovat palkitsevia ja synnyttävät tunteen, että ”me olemme hyviä”. Henkilöstölle tulee tunne, että visiota testataan jo. Hyvät välitulokset myös vähentävät vastustusta. Nyrkkisääntönä onkin, että mitä enemmän muutoshankkeella on vastustajia, sitä enemmän on asetettava välitavoitteita ja siis väliarviointia. Välitavoitteet myös terästävät laiskimmatkin muutostyöhön. (Kotter 1996: 121-124.)

Usein hankkeiden lopussa johtoryhmä julistaa voittoa ja hienoja saavutuksia vailla todenperää. On arvioitu, että työelämässä kaksi kymmenestä muutoksesta unohtuu vuodessa tai muutamassa ja palataan vanhoihin käytäntöihin. Kun muutospuhe lakkaa, alkaa rappeutuminen. Muutosta ei muisteta siirtää seuraaville työsukupolville. Muutos jää pysyväksi, jos se todella on auttanut ja kehittänyt toimintaa. (Kotter 1996: 12-14.) Työyhteisö ei ehkä sittenkään jaa samoja arvoja ja tavoitteita. Se ei usko samoihin

päämääriin. Se ei oppinut muutosprosessissa mitään. Tällöin muutosprosessin viimeisenä lopputulemana (kulttuurin muutos) jää kulttuurinen, syvempi muutos saavuttamatta. (Kotter 1996: 148, 156.)

Kotter (1996: 33-158) on laatinut kahdeksanportaisen muutosmallin, joka kuvaa muutoshanketta alusta loppuun ja sen eri vaihteita.

1. Kiireellisyys ja välttämättömyys. Jos hanketta ei koeta tarpeelliseksi, hankkeen vastustus lisääntyy .
2. Yhteistyö. Jos hanketta toteuttavat vain harvat, hankkeen vastustus lisääntyy.
3. Selkeä visio. Jos hankkeen tarkoitus on epäselvä, hankkeen vastustus kasvaa.
4. Viestintä. Jos hankkeesta ei tipu tietoa tai se on harvoilla ja valituilla, hankkeen vastustusta lisääntyy.
5. Voimaantuminen työhön. Jos käytännön hyötyä työhön ei ole, hankkeen vastustusta lisääntyy.
6. Lyhyen aikavälin tavoitteet. Jos hankkeen tavoitteet ovat kaukana tulevaisuudessa ja ne ovat epämääräisiä, hankkeen vastustus lisääntyy.
7. Parannusten vakiinnuttaminen. Jos saavutukset unohtuvat ja kehitys taas taantuu, tulevien hankkeiden vastustus kasvaa.
8. Juurrutus kulttuurin osaksi.

Mallia ei pidä tulkita liian kaavamaisesti ajallisena jatkumona. Tosiasiassa organisaatioiden sosiaalinen todellisuus on oma monimutkainen ja kaoottinen maailmansa. (Kotter 1996; Rahkonen 2007: 16.)

Kotterin mallissa vaiheet 1-4 ovat tärkeitä muutoksen vastustuksen vähentämisessä ja ylipäätään muutoksen mahdollistajia. Vaiheet 5-7 ovat konkreettisia ja muutoksen tärkeitä osia. Vaiheet voivat toimia yhtäaikaaisesti, mutta mitään niistä ei saa jättää pois. Muutoksen onnistumisen kannalta esitetty järjestys luo parhaan mahdollisen pohjan.

(Kotter 1996: 22-24.) Muutos on suuren ja vaikean kokonaisuuden hallitsemista, jolloin muutosjohtajuus korostuu (Kotter 1996: 30-31). Tarpeesta syntyy yhteinen ymmärrys ja suuri muutosvoima. Ohjausryhmä ei ikinä saisi muodostua pelkistä johtotason ihmisistä tai ulkopuolisista. Vaarallisia muutoksen kannalta ovat suuret egot (vallanhaluiset ja mitätöijät) ja käärmeet (ne joihin ei luoteta). Henkilöstön keskuudessa voi olla muutoksen vetäjää kohtaan paha ja piilevä luottamuspula. Tämä ehkäisee toimivaa tiimityötä ja muutos vaarantuu. (Kotter 1996: 36, 59-61.)

Muutos vaatii ihmisiltä elinikäisen oppijan rooliin asettumista: kykyä riskinottoon, halua pois seisovasta tilasta, nöyryä itsereflektiota, vaikutteiden imemistä, kuuntelutaitoa ja avoimuutta (Kotter 1996: 183).

## 5 TYÖN TOTEUTUS

Käytetyt tutkimusmenetelmät ovat kirjallisuuskatsaus ja sisällönanalyysi. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkimusaineistona ovat jo olemassa olevat tutkimukset ja tieteellinen kirjallisuus. Tätä aineistoa käsitellään sekä laadullisesti että hieman määrällisesti ja tavoitteena on yhdistellä ja koota tutkittua tietoa. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37-38.)

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen alkaa aina ongelman määrittelyllä: mitä halutaan saada selville aiemmista tutkimuksista? Seuraavaksi on määriteltävä aiheen käsitteet, joita käytetään tietokonehauissa. Hakuja on tehtävä vähintään kahdesta hakukoneesta. Hakutuloksista on sitten karsittava aiheen vierestä olevat tutkimukset. Jäljelle jääneet tutkimukset on hyvä järjestellä arviointikierrosta varten, kuten mieltiä, lainaako aineiston vai tallentaako sen muuten. Sitten alkaa alustavan lukemisen vaihe, jossa myös tapahtuu karsintaa. Hyväksytyistä lähteistä laaditaan selkeä kooste ja pyritään kokoavaan synteisiin. (Krainovich-Miller 2006: 90; Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37.)

Kirjallisuuskatsaus on järjestelmällistä ja kriittistä tieteelliseen kirjallisuuteen perehtymistä. Viimeisimpien tieteellisten julkaisujen selailu siinä toivossa, että ne sisältäisivät toivottuja artikkeleita, ei ole systemaattista tiedonhakua (Krainovich-Miller 2006: 94). Kirjallisuuskatsauksen aineistoon hyväksytään myös julkaisemattomat lähteet, kuten tietoon perustuvat tutkimusraportit ja käsitteellinen tutkimuskirjallisuus.



Se on käytännön, teorian, tutkimuksen ja koulutuksen keskiössä. Käytäntö tarvitsee näyttöä ja tutkimustuloksia, lisäksi menetelmä kokoa hajallaan olevaa tietoa. Joskus havaitaan, että rajatusta ongelmasta ei vielä ole tutkittua tietoa tai tutkimuksissa on epäjohtomukaisuuksia. Koulutuksen avulla tulevat sairaanhoitajat oppivat hakemaan tutkimustuloksia, lukemaan niitä kriittisesti ja soveltamaan niitä käytäntöön. Usein tutkittu tieto ei pääse laajempaan tietoisuuteen. (Krainovich-Miller 2006: 79-80.)

## 5.1 Tiedonhaut

### **Tietokannat**

Huittisen (2006: 33-36) meta-analyysissä parhaimman hakutuloksen tuotti CINAHL-tietokanta (Cumulative Index to Nursing and Allied Health). MEDICiäkin suositellaan käytettävän, koska se on laaja, n. 80 lääke- ja hoitotieteellistä julkaisua kattava artikkeliviitetietokanta.

Tutkimuksen ensimmäinen vaihe on systemaattinen ja huolellisesti suunniteltu perushaku aineiston perusjoukon määrittämiseksi. Hakusanoja on huolellisesti mietittävä ja testattava. Kaikkia tietokannan tiedonhakulaatikoita ei tule täyttää, koska se johtaa vääristyneisiin hakutuloksiin (Mäkinen 2005: 67). Huonoissa hakutuloksissa on mietittävä hakusanojen vaihtamista tai tarkentamista. Esimerkiksi jos löydetty lähteet ovat kaikki vähintään viisi vuotta vanhoja, epäile hakutekniikkaasi. Toisaalta jos tutkitusta aiheesta löytyy vanhempaakin vahvaa tutkimusnäyttöä, ei ole viisasta hylätä sitä. (Nieswiadomy 1998: 84.) Käytetyt tietokannat on mainittava ja tulokset listattava. Toinen vaihe on hakutulosten karkea arviointi, kolmannessa vaiheessa tehdään jo valinta, mitä tutkimuksia tai artikkeleita otetaan mukaan.

Hakuja tehtiin Helkasta, Kurresta, MEDICistä, OVIDista ja COCHRANesta. Hakusanat olivat: muutos, muutosjohtaminen, hoitotyö, change, nursing, attitude, organization ja process, joita yhdistellen saimme vaihtelevia hakutuloksia. Eri tietokannoissa määriteltiin hakusanat ja sanojen yhdistelmät samoiksi. Tulokset olivat hyvin vaihtelevia, nollatuloksiakin tuli. Sen takia OVIDissa ja COCHRANessa käytettiin enemmän sanayhdistelmiä hakutulosten parantamiseksi. (LIITE 1)

Rajauksiin oli tarvetta hakusanoilla muutos ja change Helkassa. Rajauksiin ei ollut muuten tarvetta Helkassa, Kurressa ja COCHRANessa, koska tuloksia tuli hauilla niin

vähän. OVIDissa ja MEDICissä rajattiin alusta pitäen osumia tutkimuksiin, kokoteksteihin, englanninkielisiin ja vuosiin 1996-2007.

Osumista vain yksi oli menetelmältään kirjallisuuskatsaus, joka kokosi tapaustutkimuksia muutoksen esteistä ja niiden voittamisesta. Yleisvaikutelmana jäi, että tutkimusta ei ole kovin paljoa. Tämän puolesta puhuu jo se, että haut eivät tuottaneet tuhatpäin osumia eikä rajaamisessa ollut isoja ongelmia. Vain OVID avasi kiehtovan maailman ulkomaisiin tutkimusartikkeleihin, ja niiden hyödyntäminen oli helppoa, koska valitut artikkelit voitiin tallentaa koko teksteinä tietokoneelle.

### **Manuaalinen tiedonhaku**

Manuaalinen tiedonhaku on kaikkea muuta kuin sähköistä tiedon hakua. Tutkimusmenetelmistä hoitotieteessä löytää helposti hyvää lähdekirjallisuutta kävelemällä Stadian kirjastoon ja siellä hyllylle Tutkimusmenetelmät ja tutkimustyö. Asiantuntijahaastattelut ja lähdeluetteloiden lukeminen ovat hyvä keino kartuttaa aineistoa. Hoitotieteellisen lehtipinkan selaaminenkin voi sattumalta ja hyvällä onnella tuottaa mielenkiintoista aineistoa, mutta se hakumenetelmänä on summittainen eikä sitä siksi käytetty. Sen sijaan uusimpia kotimaisia opinnäytetöitä lukiessa niiden lähdeluettelosta löytyi muutama hyvä työ aineistoon.

#### 5.2 Kirjallisuuskatsaus

### **Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa tutkimusten aineiston kattavuus on tulosten luotettavuuden ja yleistettävyyden kannalta tärkeää (Huittinen 2006: 22, 88; Krainovich-Miller 2006: 87). Menetelmällä pyritään eri määrällisiä tutkimuksia yhdistelemällä saavuttamaan jostain tarkasti rajatusta ongelmasta suurempaa yleistettävyyttä ja luotettavuutta. Luonteeltaan kokoavana se pystyy erinomaisesti osoittamaan eri tutkimusten tulosten ristiriitaisuuksia, levittämään tehokkaammin tutkittua tietoa, mahdollisesti löydetään uusia tutkimusaiheita ja hypoteeseja jatkotutkimukselle. Tavanomaisten katsausten sijaan suositellaan nykyään laatimaan väitöskirjan osatyöksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Näin vältetään vääränlainen ja tutkijalle edullinen valikointi. Käytäntö on voimassa muun muassa Hollannissa. Katsaus kertoo jotain olennaista tiedeyhteisön tilasta, koska tutkimuksia arvioidaan

menetelmässä kriittisesti. Se antaa tietoa tutkimuksen tasosta. (Huittinen 2006: 22; Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37; Malmivaara 2002: 877.) Systemoitua katsausta pidetään parhaana tapana saattaa uusin tutkittu tieto opiskelijoiden ja terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön (Malmivaara 2002: 877).

### **Laadullinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaus voi olla myös laadullista (Krainovich-Miller 2006: 78). Huittinen (2006: 23-24, 28) toteaa lisensiaatin työssään, että menetelmänä kirjallisuuskatsaus sallii myös kuvailevien eli laadullisten tutkimusten analyysin ja synteessin. Voidaan käyttää nimitystä metasynteesi, joka pyrkii, ei yleistämään, vaan ymmärtämään tutkimusten tuloksia ja ikään kuin kääntämään ilmiöitä koskevat tulokset ”samalle kielelle”. Tavoitteena on yhdistellä, integroida eri menetelmin ja tutkimusasetelmin saatuja käsitteellisen ja empiirisen tutkimuksen tuloksia. Tämä integroiva tutkimusote soveltuu hyvin käsitteiden määrittämiseen, teorian selvittämiseen ja näytön osoittamiseen. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 38.) Ilmiötä pyritään tarkastelemaan syvällisesti.

Opinnäytetyössä sovelletaan laadullista lähestymistapaa. Laadullinen tutkimus on sopiva merkitysten tarkastelussa ja ihmisten omien kuvausten ja koetun todellisuuden tarkastelussa (Vilka 2005: 97). Tässä opinnäytetyössä juuri muutoksen ja siihen liittyvien lähikäsitteiden kartoittaminen edellyttää monitieteelliseen ja kuvailevaan kirjallisuuteen ja tutkimukseen perehtymistä. Työssä pyritään kriittiseen lukemiseen, jossa kysytään, mitä luetusta jo ymmärretään, mitä vielä ei. Haasteena on huomioida tutkimusten peruskäsitteet ja epäselvätkin käsitteet. Kriittisen lukemisen tasot ovat: 1) edeltävä ymmärrys ja silmäilyvaihe 2) ymmärrysvaihe, tajuanko käsitteet? 3) analyysivaihe, jossa puramme tutkimusta ja arvioimme vaihe vaiheelta ja viimeisenä 4) synteessivaihe, jossa uudelleen kokoamme puretut osat. (Haber - LoBiondo-Wood - Krainovich-Miller 2006: 29-32.) Työssä tiivistetään aineiston tutkimusongelmat ja -asetelmat sekä esitetään tutkimusten tulokset tiivistetysti (LIITE 2).

### **Kirjallisuuskatsaukseen liittyvät vaarat**

Tutkija voi tehdä valintavirheitä kerätessään tutkimusaineistoaan. Primaarilähteet ovat vain tutkijan omasta kynästä tulleet tekstit. Kun joku toinen kommentoi alkuperäistä tutkijaa ja teoriaa, se on jo sekundaarilähde. Jos sekundaarilähdettä käyttää vain siksi,

että ei viitsi hankkia alkuperäislähdettä tai jos työssään siteeraa siteeraajaa (toisen käden lähde) on se epäeettistä tutkimustyötä. Sekundaarilähteet voivat olla arvokas osa tutkimusaineistoa, koska toinen tutkija voi osata tiivistää toisen teorioita ja esittää arvokasta kritiikkiä siitä. On muistettava, että itse tuotettu käännös englanninkielisestä sekundaarilähteestä on aina suurempi riski kuin alkuperäislähde. (Krainovich-Miller 2006: 84-85; Mäkinen 2005: 186-187.) Työssä on luettu vain englanninkielisiä primaarilähteitä, jotta väärinymmärtämisen riski olisi minimoitu.

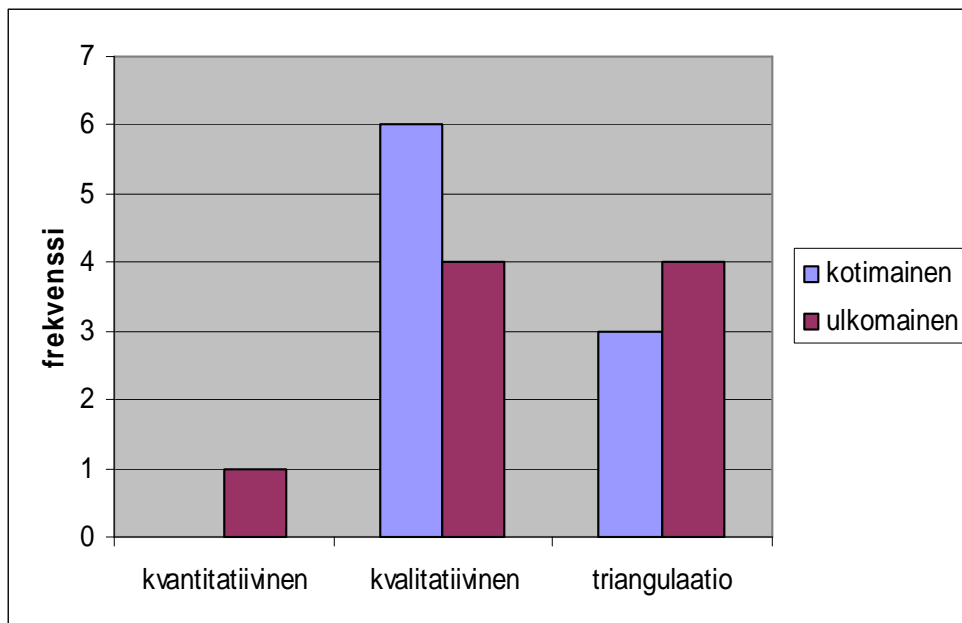
Tutkijalla saattaa olla vinoutunut näkemys siitä, mikä on laadukasta tutkimusta: on muistettava, että väitöskirjat ovat opiskelijan harjoitustyötä (Mäkinen 2005: 68), joten niidenkin näytön vahvuuteen tulee suhtautua kriittisesti. Vinouma syntyy, kun tutkimukseen otetaan vain helposti saatavilla olevia lähteitä. Tällöin esimerkiksi julkaisemattomat tai muuten vaikeasti saatavilla olevat lähteet jäävät tutkimuksen ulkopuolelle. Tätä nimitetään julkaisuvirheeksi tai -harhaksi. Julkaisuharhaa on myös valikointi, jossa hyväksytään vain tutkimukset, joiden tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä; tämä voi johtaa ylioptimistisiin johtopäätöksiin. Englannin kielen harha syntyy, koska sen kielisiä artikkeleita löytyy enemmän kuin muun kielisiä. Harhoja voi välttää tekemällä useita rinnakkaishakuja eri hakukoneilta (välttää datapohjarahhan) ja käyttämällä myös manuaalimenetelmiä (levitysharhan välttäminen), esimerkiksi perehtymällä tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloihin. (Huittinen 2006: 27, 38; Putkonen 2003: 82.)

Työssä arvioidaan ryhmänä yhdessä ja haun joka vaiheessa aineiston sopivuutta ja kattavuutta. Taustalle haettiin vahvaa teoriapohjaa ja käsitteellistä muutosprosessitutkimusta ja aineistoon kerätyistä tutkimuksista niiden tuloksia. Tätä työtä vaivaa kieliharha: aineisto käsittää vain suomen- ja englanninkielistä kirjallisuutta ja tutkimuksia. Tähän syynä tekijöiden päätös rajata kahteen kieleen, joten käytetyt hakusanat olivat joko suomeksi tai englanniksi.

### 5.3 Tutkimusaineisto

Valittuun aineistoon valikoitui vain hoitotieteellisiä lähteitä. Tutkimukset ja opinnäytetyöt sijoittuvat siis hoitotyön kontekstiin, sairaalaosastoille. Aineisto koostuu yhdeksästä ulkomaisesta tutkimusartikkelista, kahdesta suomalaisesta tutkimusartikkelista, kuudesta suomalaisesta opinnäytetyöstä (kaksi väitöstyötä ja neljä pro gradu -työtä) ja yhdestä suomalaisesta hankeraportista. Yhteensä siis 18 tutkittavaa aineistoa. Ulkolaisista, kaikki englanninkielisiä, tutkimusartikkeleista kahdeksan löytyi systemaattisella haulla Ovidista ja yksi Cochranesta. Niistä neljä oli varmuudella amerikkalaisia ja neljä englantilaisia tutkimusartikkeleita. Hakuja tehtiin useista eri tietokannoista. LIITE 1.

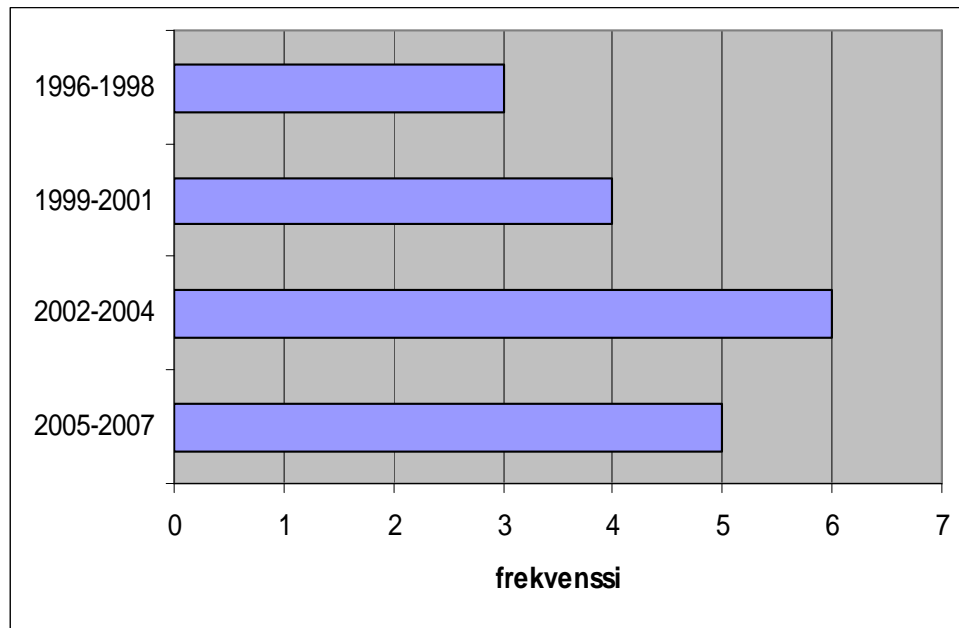
Aineistosta vain yksi oli menetelmältään kvantitatiivinen. Kvalitatiivisia oli aineistosta kymmenen. Seitsemässä menetelmänä oli triangulaatio, eli tietoa käsiteltiin sekä laadullisesti että määrällisesti, siis tilastollisesti että ilmiötä ymmärtävään pyrkivällä otteella.



KUVIO 3. Aineiston tutkimusmenetelmät

Kvalitatiiviset tutkimukset olivat vallitsevia. Monimenetelmäisiä eli triangulaatiotutkimuksia oli paljon.

Aineisto rajattiin vuosiin 1996 - 2007. Lukumäärältään aineisto painottuu vuoteen 2002 ja sitä uudempiin.



KUVIO 4. Aineiston julkaisuvuodet

Suurin osa aineistosta on tehty vuoden 2002 jälkeen.

Opinnäytetyöhön pyrittiin kokoamaan kaikki terveydenhuollon alalta tehdyt, muutosprosessia käsittelevät ja muutuskäsityksiä kuvaavat empiiriset tutkimukset. Kokoon saatiin kattava aineisto muutosprosessia ja muutuskäsityksiä kuvaavia tutkimuksia ja opinnäytetöitä. (LIITE 2).

Muutuskäsityksiä kartoitettiin niin, että hoitotyöntekijöiden kuvauksia 18:sta oli kahdeksan, lähijohtajien (lähinnä osastonhoitajien) seitsemän. Molempien kuvauksia samassa tutkimuksessa löytyi vain kahdesta aineistosta.

Muutosta voidaan tarkastella neljällä tasolla: tiedon, asenteiden, käyttäytymisen ja organisaation tasoilla (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 16). Aineistosta kuusi käsitteli muutosta organisatorisena, kuten sairaanhoitopiirien yhdistämistä ja hallinnan kehittämistä (Ali-Hokka - Valkeapää 2006; Ingersoll- Kirsch - Merk - Lightfoot 2000 ; Juusola - Oksa - Pukuri - Rantalaiho 2003; Shaw - Cheater - Baker - Gillies - Hearnshaw - Flottorp - Robertson 2005; Tuovinen 2003; Willmot 1998). Muutosta tiedon, asenteiden ja käyttäytymisen tasolla käsitteli seitsemän tutkimusta.

Sairaalaosastoilla pyrittiin juurruttamaan yhteistoimintamallia, uutta atk-ohjelmaa, tutkimustiedon hyödyntämistä ja työn uudelleen järjestelyjä (Brunt 2000, Menix 2001; Ikkala-Västi 2006; Oranta - Hupli - Routasalo 2002; Mäkinen - Kivimäki - Elovainio - Virtanen 2003; Rahkonen 2007; Wiili-Peltola 2005). Useassa tutkimustapauksessa (5) pyrittiin toimintatutkimuksen menetelmin käynnistämään muutosprosessi ja vakiinnuttamaan muutos (Balfour - Clarke 2001; Bellman 1996; Gruber 2003; Lepola 1997; Rycroft-Malone - Harvey - Seers - Kitson - McCormack - Titchen 2004).

#### 5.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi tutkimusmenetelmänä soveltuu hyvin käytettäväksi kirjallisuuskatsauksiin (Tuomi - Sarajärvi 2002: 120). Sisällönanalyysissä haetaan merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli tutkimus nojaa johonkin teoriaan tai malliin, joka on tutkimuksen alussa kuvattu. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta karsitaan tutkijan näkökulmasta epäolennainen ja tieto tiivistetään ja ryhmitellään kattokäsitteillä. Aineistolähtöisyys korostaa tutkijan asemaa olennaista tietoa valittaessa. Sanat, lauseet ja ajatukset ovat kaikki arvokkaita tiedonlähteitä, joista johdetaan teemoja tai luokkia. (Vilka 2005: 139-142.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta etsitään ilman ennako-odotuksia mitä vaan kiinnostavaa.

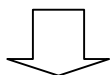
Teorialähtöisessä tai teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä korostuu tutkijan valikoivuus. Tutkija tavoite on löytää aineistosta teoriaa tukevia ilmauksia ja testata teoriaa. Aineisto voi tukea teoriaa tai osoittaa teorian epäpätevyuden. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 94-99.) Teorialähtöisessä lähestymistavassa teoria tai malli ohjaa tutkijan valikointia, analyysiä ja käsitteiden määrittelyä. Tavoitteena on uudistaa teoreettista käsitystä tai mallia tutkittavasta ilmiöstä. (Vilka 2005: 139-142.)

Kolmantena sovellettavana sisällönanalyysin muotona on teoriasidonnaista läheisesti muistuttava teoriaohjaava sisällönanalyysi. Siinä valikoivuus ei suoraan pohjaa teoriaan, mutta teoria auttaa hahmottamaan aineistosta kumpuavia sisältöjä. Aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Teoria auttaa myös työn lopussa tekemään aineistosta päätelmiä. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 94-99.) Kirjallisuuskatsauksen muodostamaa aineistoa tarkastellaan tässä työssä juuri teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla.

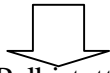
Jos tutkija laskee ilmausten esiintyvyyttä eli kvantifioi aineistoa, puhutaan sisällönerittelystä. Työ voisi paisua turhiin mittoihin, jos tutkija poimisi aineistosta tutkimusongelmien ulkopuolelta muutakin kiinnostavaa materiaalia. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 94-99, 107.)

Sisällönanalyysissä ilmaisut (sanat, sanaparit ja lauseet) muokataan pelkistetyiksi ilmauksiksi. Seuraavaksi yhtäläiset ilmaukset kootaan yhteen: syntyy samansisältöisiä alaluokkia. Samansisältöisistä luokista taas edelleen syntyy yläluokkia. Yläluokat yhdistyvät yhdeksi kattoluokaksi. Työ on prosessiluontoista ja haastavaa aineiston abstrahointia. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 102-103.) Aineisto siis pyritään luokittelemaan. Aineiston voi myös teemoittaa tai muuten tyypitellä. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 94.) Kaikella tällä pyritään kokoamaan tietoa kadottamatta tutkijan näkökulmasta olennaista sisältöä. Tärkeintä on tarkka kuvaus, ei menetelmä sinänsä. (Tuomi - Sarajärvi 2002: 110, 148.)

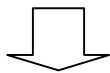
Tekstien lukeminen



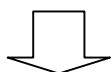
Ilmauksista pelkistetyt ilmaukset



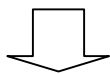
Pelkistettyjen ilmausten listaus



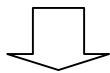
Samankaltaisuuksien ja eilaisuuksien etsiminen



Samankaltaisten ilmausten yhdistely alaluokiksi



Samankaltaisten alaluokkien yhdistely yläluokiksi



Samankaltaiset yläluokat kokoavaksi käsitteeksi

KUVIO 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi - Sarajärvi 2002).

Työssä on sovellettu yllä esitettyä etenemismallia. Tekstit ovat aineiston 18 tutkimusta tai opinnäytetöitä, joissa on jo päästy luokittelun asteelle. Tutkimuksista oli luettavissa vaihteleva määrä alkuperäisiä pelkistettyjä ilmauksia. Tutkimusten kirjoittajilla on kyllä



ollut käytettävissään haastattelumateriaalit ja niiden pohjalta he ovat sisällönanalyysillä koostaneet luokituksia.

Sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: redusointi, klusterointi ja abstrahointi (Tuomi - Sarajärvi 2002: 97-111.) Tässä työssä redusoinnissa on poimittu ilmauksia (esimerkiksi ”liikaa oli huhuja” Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 44) ja tarkasteltu jo olemassa olevia luokkia (esimerkiksi ”ilmapiiri, koulutus” Rahkonen 2007: 49-51). Klusteroinnissa on koottu muutosta käsitteleviä ilmauksia ja valmiita luokituksia ja tutkijan tulkintoja: teoriasidonnaisuus näkyy siinä, että työssä niitä verrataan Kotterin, Pfefferin ja Suttonin muutosmalleihin ja lopuksi abstrahointi, eli suuremman teeman tai kokoavan käsitteen kuvaaminen liittyen muutosprosessiin tai muutoksen kokemiseen.

Aineistosta koottiin ilmauksia, pelkistettyjä ja tutkijan äänen ilmauksia, alaluokkia ja yläluokkia, jotka ovat osin Kotterilta (1996) ja Pfeffer-Suttonilta (2000) (LIITE 3). Yläluokat toistuvasti nousivat esiin empiirisestä aineistosta. Esimerkiksi yläluokka ’selkeä suunta’ sisälsi alakäsitteitä ’epävarmuus, muutoksen johtaminen ja tavoitteet’. Terveystieteiden ala on oma maailmansa ja sillä omat piirteensä, havaittiin, että tietyt käsitteet nousevat korostuneesti aineistosta: yksilölliset ja yhteisölliset erot, oppiva organisaatio, resurssit ja ilmapiiri. Näitä luokkia oli käsitelty ja nimetty aineiston tutkimuksissa ja opinnäytetöissä. (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 15; Ilkkala-Västi 2006: 59, 71; Ingersoll - Kirsch - Merk - Lightfoot 2000: 11-20; Lepola 1997: 84, 93-94; Mäkinen - Kivimäki - Elovainio - Virtanen 2003: 110-111; Rahkonen 2007: 49; Wiili-Peltola 2005: 65.) Ne korotettiin tässä työssä eritellympään käsittelyyn. Työstä karsittiin joitain tutkijoiden luomia yläluokkia, kuten tuki, käytännön asiat (Rahkonen 2007: 44, 53) ja innovaatio, ympäristötekijät ja muutoksen piirteet (Menix 2001: 44-53), jotka luokkina eivät esiintyneet muiden tutkimuksissa ollenkaan. Tuki liittyi Rahkosella (2007) luottamukseen tai yhteistyöhön. Käytännön asiat, innovaatio ja ympäristötekijät olivat itsessään liian häilyviä termejä. Muutoksen piirteet liittyvät muutoksen välttämättömyyteen, siis esimerkiksi pakkoon tai tutkimustiedon hyötyyn ja hyödynnettävyyteen.

Työssä ei huomioida tutkimusten niitä luokkia, jotka eivät liity muutokseen tai sen kokemiseen. Työssä arvioidaan aineiston tutkimusten luokittelun validiutta uloskirjoitettujen suorien lainauksien avulla. Sisällönanalyysissä työtä ohjasivat

teoriaohjaavasti luettu muutosprosessikirjallisuus (luvut 4.1 ja 4.2) ja tutkimuskysymys (Luku 2).

Työskentelyssä on pyritty huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Omia ajatuksia ei esitetty, eikä muiden kirjoittajien ajatuksia omina. Lähdeviitteitä tarkastettiin toistuvasti.

## 6 TULOKSET

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta tutkimuskysymykseen, minkälaisia ovat muutosprosessikuvaukset sairaalaosastoilla aineiston valossa. Aineistoa analysoitiin niin, että sitä peilattiin teoriaohjaavasti luettuun kirjallisuuteen, erityisesti Pfefferin, Suttonin ja Kotterin muutosmalleihin (luvut 4.1 ja 4.2).

Aineistosta nousi luokkia tai teemoja (Liite 3), jotka toistuivat usein: Kotterin mallista tässä työssä esiintyvät (muutoksen) *välttämättömyys*, *yhteistyö*, *vaiheittaisuus* ja *muutoksen vakiinnuttaminen*. Pfefferiltä ja Suttonilta (muutoksen) *selkeä suunta* (johtamisen taso) ja muutosprosessin sekavuus eli *muutos on sekava*. Pfefferin ja Suttonin nimeämä työntekijöiden *yksilölliset kyvyt* laajennettiin aineistosta kumpuavilla *yhteisöllisillä* kyvyillä oppia. Aineistosta nousivat myös teemat *viestintä*, *koulutus*, *resurssit* ja *ilmapiiri*. Kaikkiaan yläluokkia kertyi siis edellä mainitut 11.

### 6.1 Muutosprosessin kuvaukset sairaalaosastoilla aineiston valossa

Lepola (1997: 24, 39-40) mallinsi muutosta Lewinin ja Rowanin malleilla. Niistä Lewin jakoi muutosprosessin suunnitteluun, toimintaan, havainnointiin ja reflektointiin. Rowan korosti muutoksen syklisyyttä, jossa lähtötilannetta seuraa projektivaihe, sitten kohtaamisvaihe ja kommunikointi.

Myös Ali-Hokka ja Valkeapää (2006: 11) käyttivät Lewinin muutoksen kolmiportaista jääpalamallia, tosin sen kuvaus poikkesi melkoisesti Lepolasta (1997: 24). Muutoksella oli vapautumisen vaihe, muutoksen toteuttamisen vaihe ja vakiinnuttamisen vaihe. Ali-Hokka - Valkeapää (2006: 24-25) myös mainitsivat Rowanin muutosmallin, jossa on kyseenalaistamisvaihe, muutoksen vakiinnuttaminen, yllytys muutokseen ja vahvistaminen.

Levyn ja Merryn muutosmallia siteerasivat Juusola, Oksa, Pukuri ja Rantalaiho (2003: 9) sekä Wiili-Peltola (2005: 11-22). Siinä korostetaan kriisivaihetta, muutosprosessivaihetta, ylimenokautta ja vakiinnuttamista.

Bellman (1996: 129-138) pohjasi tutkimuksensa Roper, Logan ja Tierneyn malliin ja Brunt (2000: 49-54) pohtivat Cerreron mallia, jossa muutokseen vaikuttaa yksilöiden vastaanottokyky, sosiaalinen systeemi, muutoksen luonne ja koulutus.

Wiili-Peltola (2005: 110) loi väitöstyössään muutokselle viisi luokkaa: henkilökohtainen kohtelu, työsuhteeseen liittyvät ongelmat, johtamisen laatu, päätöksentekoprosessi ja muutosten luonne. Rahkonen (2007: 43-52) oli syventynyt Kotterin (1996: 33-158) muutosmalliin ja sitä soveltaen loi Kotterista poiketen uusia portaita, kuten ajankäyttö, tuki, tiedotus, koulutus ja ilmapiiri.

Aineistosta ilmeni, että näyttöön perustuvia muutosmalleja esiteltiin tutkimusten kirjallisuuskatsauksissa kiitettävästi. Tutkimusten tuloksia esiteltäessä nämä mallit eivät kuitenkaan enää näkyneet, poikkeuksena Wiili-Peltola (2005: 55-117) ja Rahkonen (2007: 71-75). Pfefferin ja Suttonin sekä Kotterin synteetit muutoksen edellytyksistä ovat konkreettisia ja käytäntöä palvelevia ja niitä on sovellettu niin yritysjohtamiseen kuin organisaatiojohtamiseen. Rahkonen (2007: 43-52) ainoana siteerasi ja perusti opinnäytetyönsä Kotteriin (1996). Wiili-Peltola (2005: 110) loi luokkia, jotka pitkälti vastasivat Pfefferin, Suttonin ja Kotterin luomia muutoksen malleja.

### **Välttämättömyys**

Aineistossa kolmessa (Balfour ym. 2001: 44-50, Gruber 2003: 242-245; Ilkkala-Västi 2006: 54-55) toteutui tyytymättömyys hallitsevaan tilanteeseen osastoilla. Balfourin tutkimuksessa (2001: 44-50) käsiteltiin lääkityskäytännön muutosta, koska entiseen tapaan oltiin tyytymättömiä ja haluttiin siirtyä itselääkintään. Gruberilla (2003: 242-245) sairaalaosaston henkilökunta oli saanut paljon palautetta huonosta hoidosta ja osaston ilmapiiristä. Saamastaan huonosta palautteesta hoitajat ”kokivat häpeää ja tunsivat hukanneensa ammatillisen painopisteensä”. Tilanne ei saanut jatkoa, vaan yhdessä lähdettiin kehittämään osaston työilmapiiriä ja hoidon laatua. Ilkkala-Västin tutkimuksessa (2006: 54-55) 2/3 hoitajista koki, että ”muutokselle oli tarvetta” perhehoitotyön kehittämisessä. Muissa tutkimuksissa (Ali-Hokka - Valkeapää 2006; Bellman 1996; Brunt 2000; Ilkkala-Västi 2006; Ingersoll, Kirsch, Merk, Lightfoot 2000;

Juusola ym. 2003; Lepola 1997; Menix 2001; Mäkinen, Kivimäki, Elovainio, Virtanen 2003; Oranta, Routasalo, Hupli 2002; Rahkonen 2007; Rycroft-Malone, Harvey, Seers, Kitson, McCormack, Titchen 2004; Shaw, Cheater, Baker, Gillies, Hearnshaw, Flottorp, Robertson 2005; Tuovinen 2003; Wiili-Peltola 2005; Willmot 1998) ei ilmaistu tyytymättömyyttä tilanteeseen ennen muutosta. ”Muutosprosessille ei koettu minkäänlaista tarvetta eikä tarvetta muuttaa mitään käytännön hoitotyössä” (Ilkkala-Västi 2006: 54-55), ”vanhat tavat olivat hyviä ja niistä luopuminen vaikeaa” (Mäkinen ym. 2003: 112), ”vanhasta luopuminen oli vaikeaa, entisen käytännön edut painoivat, eikä muutos nähty ajankohtaisena”(Juusola ym. 2003), ”työ koettiin niin kiireisenä ja kuormittavana, ettei muutosta haluttu” (Oranta ym. 2002: 30).

Muutoksen välttämättömyys huomioitiin aineistossa. Muutoksen ”käyttökelpoisuutta” pidettiin olennaisena Bruntin (2000: 49-54) tutkimuksessa. Muutoksen ”pakko”, ”pelko hyödyn pienuudesta”, ”muutoksen myönteinen omiminen” ja tutkimustiedon hyödyntämisen vaikeudet ilmenivät Balfourin ja Clarcken (2001: 44-50), Lepolan (1997: 60, 91), Orannan ym. (2002: 28, 30), Rycroft-Malonen ym. (2004: 913-924) tutkimuksissa. Organisaatiomuutos koettiin ”välttämättömänä” (Ali-Hokka- Valkeapää 2006: 48) Yhdessä tutkimuksessa 56% hoitajista koki, että ” nykyisen käytännön muuttamisesta koituva hyöty on vähäinen eikä ole dokumentoitua tarvetta muuttaa hoitokäytäntöä” (Oranta ym. 2002: 30). ”Pakosta muutokseen seurasi kielteisiä asenteista ja tunnelatausta” (Lepola 1997: 25). ”Ei osattu perustella tietojärjestelmän hyvyttä edelliseen” (Rahkonen 2007: 47). Organisaation ollessa vahvasti muutoksen kannalla ”sitoutuminen muutokseen kasvoi” hoitajilla ja muutos miellettiin ”tärkeäksi” (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 48, Oranta ym. 2002: 33). Muutoksen välttämättömyyttä peilattiin usein ”tutkimustiedon relevanttiuteen” ja ”käytännön hyötyyn”; ”jos uusinta näyttöä ei pidetty helposti hyödynnettävänä, ei muutokseen oltu innokkaita”. Willmotin (1998: 419-427) tutkimuksessa lähijohtajat kokivat ”muutoksen tarpeelliseksi” hyvinkin yksimielisesti (94 %). Muutosprosessi tyssäikin usein siihen, että muutosta ei koeta välttämättömänä tai edes järkevänä. Muutos alkaa ”pakosta”, jossa ei kysytä sairaanhoitajien motivaatiosta muutokseen. (Brunt 2000: 49-54; Ilkkala-Västi 2006: 54-55; Ingersoll ym. 2000: 11-20; Juusola ym. 2003: 16-17; Lepola 1997: 60; Oranta ym. 2002: 28; Tuovinen 2003: 37, 58-59.) ”Talouden määrittämän pakon” mainitsee Wiili-Peltola (2005: 115). Muutokseen suhtaudutaan myönteisesti, jos se koetaan ”käyttökelpoisena” (Brunt 2000: 49-54). Muutos koettiin hyvänä, kun se tehtiin

”moniammatillisessa yhteistyössä” ja kun muutoshanke oli valtakunnallinen (Rycroft-Malone ym. 2004: 913-924).

### **Selkeä suunta**

Muutokset sairaaloissa koettiin myönteisinä, jos niillä oli ”selkeät tavoitteet ja ennakkointiin oli panostettu. Tutkituista osastoista ”kolmanneksessa hoitajien vastuualueet koettiin selkeiksi”. (Mäkinen ym. 2003: 111-112). Joskus yksilön ja organisaation ”tavoitteet” eivät kohdanneet (Lepola 1997: 109-110). Johtamisen laatua ja valmistelua oli huomioitu useissa tutkimuksissa (suunta, visio), myös väliarviointi ja suunnan tarkistus mainittiin (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 42, 53; Balfour - Clarke 2001: 44-50; Ilkkala-Västi 2006: 53-54; Ingersoll ym. 2000: 11-20; Juusola 2003: 13; Lepola 1997: 86-95; Menix 2001: 44-53; Mäkinen ym. 2003: 112; Oranta ym. 2002:30-33; Rahkonen 2007: 51-53; Rycroft-Malone ym. 2004: 913-924 ; Shaw ym. 2005: 1-8; Wiili-Peltola 2005: 66-70; Willmot 1998: 419-427).

Muutosprosessin alkua leimasi usein innostus, mutta sitten iski muutosväsymys, koska ”muutoksen suunta alkoi hukkua muihin kiireisiin ja ongelmiin. ”Olen nähnyt työyhteisössä muutoksena avioeroja ja parinmuodostusta” (Lepola 1997: 81-86.) Esimiehen tärkeä rooli muutosagenttina ja tukena tunnustettiin yleisesti (Balfour - Clarke 2001: 44-50; Rahkonen 2007: 54 ; Rycroft-Malone ym. 2004: 913-924). Toisaalta esimieskin saattoi olla tietämätön, mitä muutokselta ja häneltä odotettiin: ”Olisi kiva tietää tarkasti, mitä he minulta haluavat” (Willmot 1998: 419-427). ”Saatu tuki oli hoitajien mielestä riittämätöntä, muutoksesta ei tiedetty tarpeeksi, eikä siihen riittävästi valmisteltu”. ”Kyllä se harmitti, että eikö ne saanut tätäkään testattua ennen kuin ne otti sen (tietokoneohjelma) käyttöön”. (Rahkonen 2007: 58.)

Juusolan ym. (2003: 13) tutkimuksen mukaan ”tyytymättömiä muutoksen suunnitteluun oli noin 30 % vastaajista”. Uusia hallittavia asioita ei hahmotettu ja muutos läpiviettiin ammattitaidottomasti. Tavoitteita ei usein pidetty selkeinä ja muutos vaati liikaa henkilöstöltä. (Juusola ym. 2003: 13; Rahkonen 2007: 54; Tuovinen 2003: 73; Willmot 1998: 419-427.) Ilkkala-Västin pro gradusta (2006: 8, 44) ilmeni, että Pohjanmaalla toteutettu muutoshanke alkoi ”huolellisella valmistelulla ja suunnittelulla”. Toisaalta Ali-Hokan ja Valkeapään (2006: 42) pro gradussa ”muutoksen johtaminen koettiin alkeelliseksi”. Aineistosta ilmeni, että ” tärkeintä muutoksessa on ymmärtää tavoitteet” (Lepola 1997: 92). Tutkimuksissa ”muutoksen esteitä ei huomioitu valituissa

muutosstrategioissa ja interveutioissa” (Shaw ym. 2005: 1-8). Tiedostettiin, että muutosstrategioissa ”yksi koko sopii kaikille -ajattelu ei sovi” (Ingersoll ym. 2000: 11-20).

### **Muutos on sekava**

Muutosprosessia pidettiin ”syklisenä” (Balfour - Clarke. 2001: 44-50; Juusola ym. 2003: 13-17) ja ”ei-lineaarisenä”, ”complex” (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 13; Menix 2001: 44-53; Rycroft-Malone ym. 2004: 913-924). Muutos määriteltiin ”hallitsemattomana ja epävarmuutta lisäävänä”, ”uncertainty” (Wiili-Peltola 2005: 110-116, Ingersoll 2000: 11-20). Muutos saattoi yllättäen johtaa muihin, ”suunnittelemattomiin” muutoksiin (Rahkonen 2007: 75). Muutosprosessin aikana ”tapahtui arvaamattomia asioita, kuten tulipalo, kuolemantapaus, avioeroja” ja ne häiritsivät muutosprosessia. Muutosta ei silti koettu sekavaksi.” (Lepola 1997: 107).

Huomattavaa oli, että muutoksen kaaosmaisuuksia ei tullut usein esiin hoitohenkilöstön kommentteissa. Syynä tähän ilmeisesti se, että työntekijät näkevät muutoksen ongelmat hyvin konkreettisella, esimerkiksi viestinnän tasolla, eikä heiltä ehkä ole kaaottisuudesta edes suoraan kysytty.

### **Viestintä**

Viestintä on kommunikointia, jolla välitetään tietoa eli informaatiota, ideoita ja asenteita. Viestintä on yhteisyyden tuottamista ja ylläpitämistä (lat. *communicare* = tehdä yhdessä). Tässä työssä viestinnällä tarkoitetaan yhteisöviestintää ja yhteisön sisäistä viestintää, joista ensiksi mainittu käsittää myös viestinnän ulkoisten kohderyhmien kanssa. Sisäinen viestintä tapahtuu organisaation jäsenten kesken. Tässä aineistossa kuvaukset viestinnästä liittyivät viestintätyytyväisyyteen: ollaanko oltu tyytyväisiä saatuun tietoon ja mahdollisuuksiin tulla kuulluksi ja vaikuttaa omassa työyhteisössä muutosprosessin aikana. (Juholin 1999: 20-22, 70.) Aineistossa oli eniten kuvauksia sisäisestä viestinnästä.

Muutosviestinnän rooli tunnustettiin yleisesti. Muutosta edellyttävä ”yhteinen kieli”, ”työntekijöiden kuuleminen”, muutoksen luonteen ”tarkka selittäminen”, viestinnän yhteys uhkien kokemiseen ja muutoksen onnistumiseen huomioitiin Ali-Hokan ja Valkeapään (2006: 21-23), Ilkkala-Västin (2006: 67), Juusolan ym. (2003: 15), Mäkisen

ym. (2003: 112), Orannan ym. (2002: 33), Tuovisen (2003: 20, 67) ja Willmotin (1998: 419-427) tutkimuksissa.

Viestintää ja kommunikointia pidettiin ”onnistuneena” (Ilkkala-Västi 2006: 54, 64, 67); Rycroft-Malone ym. 2004: 913-924; Willmot 1998: 419-427). Tyytyväisten muutosten sairaalaosastoilla ylimmän johdon ”tiedottamisessa ja osaston sisäisessä tiedottamisessa oli tapahtunut parannusta” (Mäkinen ym. 2003: 112).

Viestintää pidettiin osittain ”liian vähäisenä” ja muutoksesta luettiin ”vasta lehdistä” Tiedonkulkua pidettiin ”monivaiheisena ja hitaana”(Tuovinen 2003: 32, 71-73). Willmotin (1998: 419) mukaan lähijohtajista noin 60 % piti ”tiedonsaantia riittämättömänä (insufficient consultation)”. Suomalaisessa opinnäytetyössä hoitajat kokivat, että he ”eivät tulleet kuulluiksi”, vaan ”viestintä oli yksisuuntaista”, ”ylhäältä alas suuntautuvaa” ja ”reaktiivista, eli myöhässä tulevaa”. ”ennakoivaa viestintää kaivattiin”, ”liikaa oli huhuja”. (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 38, 44, 47.) ”Kapulakieli kostaatuu varmasti”, ”tiedotuksen on oltava jatkuvaa ja toistuvaa”, ”monesti jatkuva asioiden kertaaminen tuntui tuskalliselta ja silti moni koki, että tiedotus ei ollut riittävää” (Juusola ym. 2003: 12, 15.) Muutosviestinnässä nähtiin ”puutteita”, vaikka ”kuuntelua oli” , ”ei osattu perustella uuden tietojärjestelmän hyvyttä” (Rahkonen 2007: 47); kirjallisten tutkimusraporttien ”huono saatavuus ja ymmärrettävyys” mainittiin esteenä tutkitun tiedon soveltamisessa (Oranta ym. 2002: 35). ”Isoja tiedotustilaisuuksia pidettiin kauheina” ja pieniä hyvinä” (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 44-45). ”Viikottaiset osastokokoukset lisäsivät tiedonkulkua jonkin verran ja aukotonta tiedonkulkua ei ole” (Ilkkala-Västi 2006: 54). Puolet hoitajista koki ”tiedon puutteen” luovan muutosvastarintaa (Ilkkala-Västi 2006: 67). ”Kehityskeskustelut edistivät tunnetta oikeudenmukaisuudesta” (Wiili-Peltola 2005: 58).

### **Vaiheittaisuus**

Muutoksen vaiheittaisuus ei saanut paljon mainintoja. Muutosta pidettiin ”prosessina ja syklisenä” (Ali-Hokka- Valkeapää 2006: 53-54 ; Balfour - Clarke 2001: 44-50; Juusola ym. 2003: 13-14, Menix 2001: 44-53). Vaiheittaisuus ja ”päiväkohtaiset tehtävät” (day to day tasks) mainittiin Rycroft-Malone ym. (2004: 913-924) tutkimuksessa. Viisi tutkimusta mainitsi ”väliarvioinnin” ja sen tärkeyden (Balfour - Clarke 2001: 44-50; Bellman: 1996: 129-138; Ilkkala-Västi 2006: 45, 55; Rahkonen 2007: 53; Willmot 1998: 419-427). ”Itsekritiikkiinkin muutosprosessin aikana” kannustettiin yhdessä

tutkimuksessa (Balfour - Clarke 2001: 44-50). Kotter pitää palkitsemista muutosprosessin kuluessa erittäin oleellisena muutoksen edellytyksenä (1996: 11, 121-124). Hoitohenkilökunta kommentoi muutosprosessin vaiheittaisuutta niin, että ”selkeitä tavoitteita ei asetettu, eikä myöskään välitavoitteita”. Kerralla koettiin ”liikaa muutosta” ja muutos ”kuormitti” työntekijöitä (Ilkkala-Västi 2006: 48-49; Rahkonen 2007: 43). Kaikki tapahtui ”liian nopeasti” ja ”ajasta oli puutetta”. Taustalla oli aina huoli, hoituvatko potilastyöt. (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 53; Lepola 1997: 72;; Rycroft-Malone ym. 2004: 913-924.) ”Kaikki tapahtui liian nopeasti” (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 54). ”Muutokselle ei ollut tarpeeksi aikaa ja positiivinen palaute muutosprosessin aikana puuttui” (Willmot 1998: 419-427). Muutosprosessissa on tärkeää ”tehdä korjauksia kesken prosessin” ja ”muutosta oli liikaa liian lyhyessä ajassa” (Balfour - Clarke 2001: 44-50).

### **Yhteistyö**

Yhteistyön ja vastuunjakamisen merkityksestä oltiin yksimielisiä kaikissa tutkimuksissa. Tämä ei kuitenkaan ole helposti toteutettavissa. Ali-Hokan ja Valkeapään (2006: 41) kuntayhtymä uudistuksessa ”vain viisi 16:sta kuului muutoksen suunnitteluryhmään”. Osa hoitajista koki, että he saivat olla ”räätälöimässä yhteistoimintamallia osastolla”, osa koki, ettei saanut olla ”kehitystyössä mukana” (Lepola 1997: 81, 107). ”Meiltä ei koskaan kysytty mitään” -ajattelua ilmeni ja ilmauksia, kuten ”ulkopuolisuus”, ”joku tuolla ryhmässä päätti” ilmeni (Rahkonen 2007: 49-50). Yhteistyössä löytyi parannettavaa, esimerkiksi ”esimiehen kuuntelutaidoissa”. Suunnitteluvaiheessa ja päätöksentekovaiheessa sairaanhoitajat kokivat olevansa ”ulkopuolisia ja alamaisia”. (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 41.) ”Omat vaikutusmahdollisuudet edistivät muutoksen hyväksymistä” (Juusola ym. 2003: 11). ”Moniammatillinen yhteistyö” koettiin parissa tutkimuksessa huonoksi (Bellman 1996: 129-138; Oranta ym. 2002: 26). Hoitajat kokivat ”vaikutusmahdollisuuksensa huonoiksi ja itsensä ulkopuolisiksi” (Wiili-Peltola 2005: 55, 110). Kehuja tuli Ilkkala-Västin (2006: 54, 64) käsittelemässä muutoshankkeessa, jossa osastonhoitaja kävi ”aktiivisesti keskustelemassa muutoksen suunnasta hoitohenkilökunnan kanssa”. Jos henkilöstö kokee ”osallisuutta”, se näkee muutoksen myönteisenä (Ingersoll ym. 2000: 11-20).



## **Muutoksen vakiintuminen**

Muutoksen pysyvyydestä todettiin, että ”hitain muutos on pysyvin” (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 9). Muut vastaan tulleet ongelmat tärväsivät muutosprosessiin voimaantumisen (Lepola 1997: 85). ”Muutos ei myöskään saa jatkua ikuisesti” (Juusola ym. 2003: 18). Muutoksen ”varmistamista” pidettiin epävarmana (Shaw ym. 2005: 7). Vakiinnuttamisesta ei paljon löytynyt haastateltavilta kommentteja, ilmeisesti sitä ei kysytty tutkimuksissa, eikä tutkimuksiin käytetty aikakaan riittänyt arvioimaan muutosten pysyvyyttä. Lepolan (1997: 86) muutoksessa ”muutosprosessi lopahti” ja tavoitteet ”eivät toteutuneet yhteistoimintamallin käyttöönotossa”. Kotterin mukaan vain kaksi muutosta kymmenestä toteutuu ja vakiintuu (1996: 12-14). Tämän tiedon valossa ei siis ollut ihme, että Lepolan (1997) asenteiden ja käyttäytymisen muutosta edellyttävä hanke epäonnistui huolimatta toimintatutkimuksen antamasta tuesta ja kannustuksesta. Muutosprosessi oli liian pitkä ja kuormittava. Muutos onnistui lääkityskäytäntöä muutettaessa (Balfour - Calrke 2001: 44-50). ”Me kaikki koimme, että voimme saavuttaa jotain” hoitotyön painopisteen saavuttamisessa (Bellman 1996: 129-138).

## **Yksilölliset ja yhteisölliset erot**

Yksilöllisiä eroja mainittiin muutoksen siedossa, erilaisissa käsityksissä sopivasta muutosnopeudesta, muutoksen kuormittavuudesta ja uuden tiedon vastaanottokyvyssä (Brunt 2000: 49-54; Ilkkala-Västi 2006: 54, 73; Lepola 1997: 94; Mäkinen ym. 2003: 112; Rahkonen 2007: 43; Tuovinen 2003: 69). ”Vastaanottokyky” ja ”muutoksen sieto” sivuavat myös yksilöiden ”erilaisia koulutustaustoja”, ”työuran pituutta” (yli 15 vuotta työskennelleet) ja ”matalammin koulutetut” sietivät huonommin muutosta ja olivat vähemmän kriittisiä uusille ideoille (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 15, Brunt 2000: 49). Organisaatioillakin voi olla erilainen muutoskyvykkyys. Muutoshistoria voi olla täynnä epäonnistumisia. (Ingersoll ym. 2000: 11-20; Mäkinen ym. 2003: 111) Yhteisön aiemmat muutosvastoinkäymiset ja sen kautta itseluottamus vaikuttavat muutoskyvykkyteen (Juusola ym. 2003: 16). Aluesairaaloissa muutos oli helpompaa verrattuna keskussairaaloihin. (Mäkinen ym. 2003: 113; Wiili-Peltola 2005: 115.) Työyhteisöissä muutoksen takana ei oltu aina yksimielisesti. Muutokseen liittyvät oletukset vaihtelivat. ”Yksi ymmärtää yhdellä lailla, toinen toisella” ja ”kaikki eivät ymmärtäneet muutoksen sisältöä” (Lepola 1997: 94-95).” ”Hoitajat omaksuvat

vaihtelevasti teoreettista tietoa” (Bellman 1996: 129-138). Osa henkilöstöstä saattoi jäädä passiiviseksi ja osalla olla kova vastustus muutokseen. Muutoksen koettiin kuitenkin lisäävän työyhteisön yhteenhiileen puhaltamista, ja muiden innostus tarttui epäröiviin (Lepola 1997: 91). ”Ikäryhmien väleissä” havaittiin eroja (Rahkonen 2007: 71), vanhojen ihmisten jaksamisessa fyysisesti (Mäkinen ym. 2003: 112), muutoksen ”nopeuden kokemisessa”, ”tietopääomassa ja tutkimustiedon omaksumisessa”. Korkeammin koulutetuilla ja nuorilla muutos oli helpompaa, koska heillä teoriamaksumiskyky oli parempi ja enemmän kielitaitoa. (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 75; Lepola 1997: 92; Oranta ym. 2002: 33). 94% hoitajista ei lue ulkomaisia tutkimusartikkeleita (Oranta ym. 2002: 33). ”Henkilöstön inhimilliset voimavarat” vaihtelivat. Työyhteisöjen me-henki lisäsi muutoskyvykkyyttä ja tässä suhteessa osastot vaihtelivat. Aina ei osattu muuttaa kielteistä henkeä myönteiseksi. (Ilkkala-Västi 2006: 43-44; Juusola ym. 2003: 12; Lepola 1997: 83; Wiili-Peltola 2005: 117; Willmot 1998: 419-427.) ”Kaikki eivät ole taitavia kaikissa asioissa” (Rahkonen 2007: 43). ”Kokemusperäisen tiedon on todettu rajoittavan uuden tiedon vastaanottamista ja omaksumista” (Wiili-Peltola 2005: 65). Työyhteisössä on ”innovaattorinsa ja tahdin määrääjät” ja ”yhteisö on voimamuuttuja muutoksen käyttöönotossa” (Brunt 2000: 49-54). ”Ei tiedetä, onko yksilölliset muutoksen esteet merkittävämpiä kuin organisatoriset” (Shaw ym. 2005: 1-8). ”Koulutustaso tulee huomioida muutosprosessissa” (Balfour - Clarke 2001: 44-50). Yhdessä tutkimuksessa mainittiin, että ”hoitajilla on heikot kirjalliset kyvyt ja he ovat eri tasoilla teoreettisilta saavutuksiltaan” (Bellman 1996: 129-138).

### **Oppiva organisaatio**

Organisaation menestyksen edellytys on oppiva organisaatio. Se kannustaa yksilöitä ja tiimejä jatkuvaan oppimiseen ja nopeaan muutosten reagointiin. Toiset organisaatiot voivat oppia ja selviytyä muuttuvissa tilanteissa paremmin. (Ruohotie - Honka 1997: 1-2.)

Koulutus ja työnohjaus työpaikoilla edistivät muutosta (Ilkkala-Västi 2006: 47; Juusola ym. 2003: 13; Menix 2001: 44-53; Rahkonen 2007: 49; Ryckroft-Malone ym. 2004: 913-924; Tuovinen 2003: 69; Willmot 1998: 419-427). Aineistossamme oli viisi toimintatutkimusta, jossa korostui koulutuksellinen ja uusien asioiden omaksumista helpottava lähestymistapa (Balfour - Clarke 2001: 44-50; Bellman 1996: 129-138;

Brunt 2000: 49-54; Ingersoll ym. 2000: 11-20; Lepola 1997: 79-80). Näissä muutos koski uuden tiedon, asenteiden ja käyttäytymisen omaksumista. Koulutus ja ”oppiva organisaatio” ovat muutoksen edellytys haastateltavien mukaan Menixin (2001: 44-53) tutkimuksessa. Haastateltavien ”asiantuntijuus” korreloi voimakkaasti muutosvalmiuteen (Brunt 2000: 49-54). ”Moniammatillista koulutusta” peräänkuulutettiin, jotta saataisiin yhteisiä, jaettuja näkemyksiä eikä haitallisia professioleirejä. (Wiili-Peltola 2005: 71.) Perusteellinen ”työnohjaus” koettiin muutosprosessissa mielekkäänä (Juusola ym. 2003: 17). Willmotin (1998: 419-427) mukaan koulutus olisi pitänyt aloittaa jo hyvissä ajoin, eikä vasta muutosprosessin aikana. Hoitajat pystyivät jopa tietyssä hankkeessa vaikuttamaan, mitä koulutusta heille tarjottiin. Joidenkin mielestä tarjottu koulutus oli ”vanhan toistoa”. (Ilkkala-Västi 2006: 56.) Koulutusta oli liian vähän tietojärjestelmän käyttöönotossa (Rahkonen 2007: 49). ”Koulutus teki minut tietoisemmaksi tieteen ja tutkimuksen päivittäisistä sovelluksista” (Brunt 2000: 49-54). ”On tarvetta koulutukselle tutkimustiedon hyödyntämiseksi” (Rycroft-Malone 2004: 913-924).

## **Resurssit**

Resurssit ovat joko aineellisia tai henkisiä voimavaroja. Aineistosta nousivat aineellisina tekijöinä rahaan, aikaan ja henkilöstömäärään viittaavat ilmaukset. Resurssi voi olla myös fyysinen ympäristö eli tila. (Rissanen - Sääski - Vornanen 1996: 74.) Tämä ei noussut muutosprosessin kuvauksista esille. Henkiset voimavarat eli henkilöstön kyvyt ja tietopääoma resurssina on tässä työssä kuvattu oppivan organisaation alla.

Pfeffer, Sutton (2000, 2006) ja Kotter (1996) eivät selkeästi korostaneet resurssien yhteyttä muutoksen mahdollistamisessa. Terveystieteiden tutkimuksessa ”aineellinen tuki”, ”taloudellinen niukkuus ja investointien vähäisyys” ja ”huono sijaistilanne”, eli henkilöstön ahdinko huomioitiin (Ilkkala-Västi 2006 70-71; Oranta ym. 2002: 33; Rycroft-Malone ym. 2004: 913-924; Tuovinen 2003: 75; Wiili-Peltola 2005: 110; Willmot 1998. 419-427). Tutkimuksissa ”henkilöstöresurssit” huomioitiin muutoksen mahdollistamiseksi (Rahkonen 2007: 54), useammassa kuitenkin ”työmäärän koettiin kasvaneen”, mihin vaikutti jatkuva ”henkilökuntapula” (staff shortage) (Ilkkala-Västi 2006: 48-49; Mäkinen ym. 2003: 112; Rycroft-Malone ym. 2004: 913-924; Tuovinen 2003: 55). Resurssit koettiin niukoiksi, mutta jos osastolla oli ”potilasvaje, ei

potilaspaikkaa muutosprosessin aikana täytetty” (Rahkonen 2007: 54). ”Aineellista tukea” kaivattiin muutoksessa (Oranta 2002: 33).

## **Ilmapiiri**

Työilmapiiri on kokoava ja abstrakti käsite. Se yksilöiden yhteinen tulkinta työstä tai työkontekstin objektiivinen ominaisuus. Se on siis työympäristön kuvaus, joka perustuu työntekijöiden tulkintoihin ja ohjaa käyttäytymistä. Käsitteessä yhdistyvät yhteisön ominaisuudet ja yksilöiden omat odotukset ja pyrkimykset. (Sundholm 2000: 46-48.) Henkilösuhteet ovat organisaation muuttamiseen liittyvä vaikeus: työyhteisöissä voi esiintyä vallan ja vastuun epäselvyyttä (Rissanen - Sääski - Vornanen 1996: 49). Toinen aineistossa usein mainittu, Pfefferin, Suttonin (2000, 2006) ja Kotterin (1996) malleissa luottamusta sivuava muutoksen edellytys on hyvä ilmapiiri, innostuneisuus työyhteisössä. Työyhteisön tulee tuntea olevansa ”arvostettu”, sen osaamista tulee hyödyntää ja osallistumismahdollisuuksia laajentaa. Organisaatio voi jopa tukea ”yhteistä vapaa-aikaa”, sillä se selvästi kohottaa ”me-henkeä” (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 27; Brunt 2000: 49-54; Juusola ym. 2003: 12, 18; Mäkinen ym. 2003: 111; Rahkonen 2007: 50; Ryckroft-Malone ym. 2004: 913-924; Wiili-Peltola 2005: 110; Willmot 1998: 419-427). ”Positiivisen palautteen” ja ”rakentavan kritiikin” nähtiin auttavan muutosprosessia (Rahkonen 2007: 51; Willmot 1998: 419-427).

Sairaalamailmassa juuri ilmapiiri nousi selkeästi siivittämään menestyksestä muutosprosessia. Jos osastoilla koettiin ”eriarvoisuutta ja oikeudenmukaisuuden vajetta”, laski se ilmapiiriä ja sen myötä muutoshaluja. Osastonhoitajalla koettiin olevan tärkeä rooli ilmapiirin luomisessa. Osastonhoitajat tunsivat itsensä myös ”väsyneeksi, stressaantuneeksi ja turhautuneeksi” (Willmot 1998: 419-427). Muutos parempaan oli myös parantamassa osastojen yhteishenkeä. Toisaalta takkuileva muutos pantiin herkästi hoitajien syyksi. Niissä organisaatioissa, joissa oltiin kannustavia ja ei-rajoittavia, valmius muutokseen kasvoi. ”Muiden innostus motivoi itseä uuden puolen löytämiseen” (Lepola 1997: 91). Myös ”henkilöstöjärjestelyt” (vakiohoitajat ja huonon henkilökemian omaavien hoitajien sijoittelu) paransivat ilmapiiriä muutosprosesseissa (Mäkinen ym. 2003: 111). ”Turvallisuuden tunne” työyhteisössä ja ”hyvä ilmapiiri, mehenki” tukivat toisiaan. (Ali-Hokka - Valkeapää 2006: 22; Ilkkala-Västi 2006: 65; Ingersoll ym. 2000: 11-20; Juusola ym. 2003: 11; Mäkinen 2003: 111; Wiili-Peltola 2005: 55, 110; Willmot 1998: 419-427.)

Luottamus muutokseen oli harvemmin esiin tuleva seikka. Muutosreaktiot, sitoutumisen merkitykset, oikeudenmukaisuuden tuntemukset, henkilökohtainen kohtelu ja kuulluksitulemisen mahdollisuudet nousivat Juusolan ym. (2003: 11-12), Menixin (2001: 44-53), Ingersollin ym. (2000: 11-20), Mäkisen ym. (2003: 112), Tuovisen (2003: 34) ja Wiili-Peltolan (2005: 55-58) tutkimuksissa. Luottamuksen sanottiin kärsivän suurissa sairaalaorganisaatioissa, joissa esimiehet ovat kaukana hoitotyön tekijöistä ja muutokset näin ollen hankalia (Tuovinen 2003: 34).

Työpaikalla koettu ”turvallisuus” edisti muutosten toteutumista. Vastaavasti ”pelko ja epävarmuus” lisäsivät muutosvastustusta. (Juusola ym. 2003: 17 ; Mäkinen ym. 2003: 111; Rahkonen 2007: 51.) Hoitajien omaa asiantuntijuutta haluttiin korostaa Balfourin ym. (2001: 44-50) tutkimuksessa. Työhönsä paremmin sitoutuneet olivat myös valmiimpia muutoksen läpikäymiseen (Ingersoll ym. 2000: 11-20). Työpaikalla koettu ”oikeudenmukaisuuden vaje ja epäoikeudenmukaisuus levisi yksilöstä koko työyksikön jakamaksi tunteeksi” (Wiili-Peltola 2005: 117). Tutkimustiedon hyödyntämisessä ”työryhmän kannustus ja myönteisyys” korostuvat (Oranta ym. 2002: 33). Lähijohtajista myönteistä palautetta muutosprosessin aikana koki saavansa 61 %:ia (Willmot 1998: 419-427). ”Hyvä sosiaalisen ilmapiiri mainittiin tärkeänä tutkimustiedon hyödyntämisessä (Brunt 2000: 49-54). ”Jos kokee, että ei huomioda yksilönä (depersonalization) ja etäänny hallinnosta, muutosvalmius laskee” (Ingersoll ym. 2000: 11-20).

## 6.2 Yhteenveto muutoksen kuvaamisesta sairaalaosastoilla aineiston valossa

Muutosprosessia on kuvattu 11 yläluokan avulla, jotka on johdettu osin teoriaohjaavasti Kotterilta (1996) ja Pfefferiltä ja Suttonilta (2000, 2006) osin aineiston perusteella. Perustana ovat olleet pelkistetyt ilmaukset sairaalaosastoilta ja tutkijoiden tulkinnat niistä. Ne muodostavat lähtökohdan ala- ja yläluokille. LIITE 3.

TAULUKKO 1. Muutoksen edellytykset ja esiintyminen aineistossa

Pääluokka	Alaluokka	Tutkimukset, joissa esiintyvät
Välttämättömyys	tyytyväisyys, tyytymättömyys, tarve, pakko	Ali-Hokka - Valkeapää 2006, Brunt 2000, Ilkkala-Västi 2006, Ingersoll ym. 2000, Balfour - Clarke 2001, Juusola ym. 2003, Lepola 1997, Mäkinen ym. 2003, Oranta ym. 2002, Rahkonen 2007, Rycroft-Malone ym. 2004, Willmot 1998
Selkeä suunta	epävarmuus, muutoksen johtaminen, tavoitteet	Ali-Hokka - Valkeapää 2006, Ingersoll ym. 2000, Lepola 1997, Mäkinen ym. 2003, Shaw ym. 2005, Tuovinen 2003, Willmot 1998
Muutos on sekava	syklisyys, ei-lineaarisuus, hallitsematon	Ingersoll ym. 2000, Juusola ym. 2003, Lepola 1997, Menix, Rahkonen 2007, Rycroft-Malone ym. 2004, Wiili-Peltola 2005, Willmot 1998
Viestintä	selkeys, epämääräisyys, kaksisuuntaisuus	Ali-Hokka - Valkeapää 2006, Ilkkala-Västi 2006, Juusola ym. 2003, Lepola 1997, Rahkonen 2007, Tuovinen 2003, Wiili-Peltola 2005, Willmot 1998
Vaiheittaisuus	välitavoitteet, suunnittelu, kiire	Ali-Hokka - Valkeapää 2006, Balfour - Clarke 2001, Bellman 1996, Ilkkala-Västi 2006, Lepola 1997, Rahkonen 2007, Rycroft-Malone ym. 2004, Willmot 1998

Yhteistyö	osallisuus, ulkopuolisuus, päätöksenteko	Ali-Hokka - Valkeapää 2006, Bellman 1996, Ingersoll ym. 2000, Juusola ym. 2003, Lepola 1997, Rahkonen 2007, Tuovinen 2003, Wiili-Peltola 2005
Muutoksen vakiintuminen	juurrutus, epäonnistuminen, onnistuminen	Ali-Hokka - Valkeapää 2006, Balfour - Clarke 2001, Bellman 1996, Ilkkala-Västi 2006, Lepola 1997
Yksilölliset ja yhteisölliset erot	muutoskyvykyys, ikä, koulutustaso	Ali-Hokka - Valkeapää 2006, Ballfour - Clarke 2001, Bellman 1996, Brunt 2000, Ingersoll ym. 2000, Ilkkala-Västi 2006, Juusola ym. 2003, Lepola 1997, Mäkinen ym. 2003, Oranta ym. 2003, Rahkonen 2007, Rycroft-Malone ym. 2004, Shaw ym. 2005, Wiili-Peltola, Willmot 1998
Oppiva organisaatio	koulutus, asiantuntijuus, tieto, omaksuminen	Brunt 2000, Ilkkala-Västi 2006, Rahkonen 2007, Tuovinen 2003
Resurssit	henkilöstömäärä, raha, työmäärä	Lepola 1997, Mäkinen ym. 2003, Oranta ym. 2003, Rahkonen 2007, Rycroft-Malone ym. 2004, Tuovinen 2003, Wiili-Peltola 2005
Ilmapiiri	yhteisöllisyys, positiivisuus, luottamus	Bellman 1996, Brunt 2000, Ilkkala-Västi 2006, Ingersoll ym. 2000, Juusola ym. 2003, Lepola 1997, Mäkinen ym. 2003, Oranta ym. 2003, Rahkonen 2007, Wiili-Peltola 2005, Willmot 1998

Taulukko 1:stä käy ilmi, että muutoksen vakiintumisesta ei löytynyt paljon mainintoja aineistosta. Sen sijaan ilmapiiriin liittyen löytyi paljon kuvauksia, yksilöllisistä ja yhteisöllisistä eroista myös. Huomattavan paljon oli myös kuvauksia muutoksen välttämättömyydestä ja koetusta tarpeesta muutokseen. Muutoksen 11:sta edellytyksestä löytyi tasaisesti mainintoja sekä kotimaisista että ulkomaisista tutkimuksista. Tutkimuksissa oli yksilöllisiä painotuksia, niinpä missään yksittäisessä tutkimuksessa ei

mainittu kaikkia muutoksen edellytyksiä. Taulukosta 1 ilmenee, miten tutkimuksellinen näyttö on painottunut muutoksen eri edellytyksille.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on tutkimusprosessin keskeisin toimintaa ohjaava tekijä. Opinnäytetyöhön pyrittiin löytämään vahvaa tieteellistä näyttöä. Teoriataustana ovat käsitteellisen muutosprosessin mallit, jotka on julkaistu Harvard Business School -julkaisuina. Kirjallisuuskatsauksen aineiston artikkeleista 13 on julkaistu arvostetuissa kansainvälisissä hoitotieteellisissä julkaisuissa, kuten Journal of Advanced Nursing -lehdessä ja Journal of Clinical Nursing -lehdessä. Kotimaisista opinnäytetöistä ja hankeraporteista löydettiin sähköisiä sekä painettuja julkaisuja. Näitä ei voi pitää tieteellisesti kovin luotettavina.

Eettisyyttä pohdittaessa tulee kysyä, millaista on hyvä tutkimus. Millaisia keinoja on käytetty? Miten tietoa hyödynnetään? Hyvä tutkimus on hyvin perusteltua, johdonmukaista, hyviä lähteitä käyttävää ja läpinäkyvää niin, että lukija pystyy helposti näkemään päättelyketjun ja todisteet sen oikeellisuudelle. Hyvä tieteellinen käytäntö ei salli puutteellisia viittauksia tietolähteisiin, huolimattomuutta, harhaanjohtavaa ja puutteellista kirjaamista eikä muutenkaan mitään vilpillistä. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 123-124, 130.) Tässä työssä on pyritty yritysten ja erehdysten avulla saavuttamaan tulosten läpinäkyvyyttä ja tarkentamaan koko prosessin ajan lähdeviitteiden tarkkuutta.

Luotettavuus on metodologisten virheiden välttämistä. Tässä työssä pyritään korrespondenssiuuteen, joka tarkoittaa vastaavuutta todellisuuden kanssa. Tähän on pyritty tuomalla kirjallisuuskatsauksen keinoin empiriasta laajasti poimittua tutkimustietoa. Tämä mahdollistaa saadun tiedon siirrettävyyden muihin vastaavanlaisiin konteksteihin. Aineistoa käsiteltiin huolellisesti ja systemaattisesti. Luotettavuutta on myös tiedon vahvistuvuus, eli muiden samansuuntaisten tulosten ja kuvausten kumuloituminen. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 132-137.) Kirjallisuuskatsauksella pyritään tässä työssä samansuuntaisten muutosprosessin kuvausten kumuloitumiseen, ja tässä aineisto mahdollisesti kohtuullisen kokonaiskuvan saamisen.



Laadullisessa tutkimuksessa ei varsinaisesti pyritä yleistettävyyteen, vaan halutaan kuvata, arkiajattelua syvällisemmin, monimutkaisia ilmiöitä ikään kuin nostettuna yleisemmälle tasolle. Tutkimustulosten luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa on tietynlainen ennustettavuus vastaavanlaisissa muissa tapauksissa. Tulosten luotettavuutta on myös käytetyn tiedon ja päätelmien läpinäkyvyys ja selkeä esittäminen, myös taulukoin. Hyvästä, eli tarkasta ja perusteellisesta ilmiön kuvauksesta ja käsitteellistämisestä seuraa tulkintojen kestävyys ja syvyys. Hyvässä laadullisessa tutkimuksessa kestävyys, syvyys ja toistettavuus yhdessä teorian ja empirian vuoropuhelun kanssa ovat ratkaisevan tärkeitä. (Eskola - Suoranta 2005: 52-82; Vilka 2005: 158-160.) Tässä työssä muutosprosessi muutoksen edellytyksineen (pääluokka) paljastui monimutkaiseksi ilmiöksi, jota on mahdotonta tarkastella muutamalla yläluokalla. Pari yläluokkaa yhdistyi työn edetessä: luottamus ilmapiiriin, tyytymättömyys välttämättömyyteen. Tämä pohdiskelutyö jäi vajavaiseksi ja olisi vaatinut vielä pohdiskelua. Näin ollen analyysi on hiukan sekava.

## 7.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua ja johtopäätöksiä

Muutokselta ei voi välttyä terveydenhoitomaailmassa. Hoitoteknologia kehittyy, palvelujärjestelmät muuttuvat, ala verkostoituu ja tehostaa toimintaansa. Johtamisjärjestelmät kehittyvät samalla kun työntekijöistä alkaa olla huutava pula. Lisääntynyt tutkimustieto hoitoalalla luo paineita päivittää hoitotyötä ohjaavia käytäntöjä näyttöönperustuvaksi (Ilkka-Västi 2006: 5.) Muutos on siis *välttämätöntä* hoitotyössä. Muutoksen edellytykset on saatu aineistosta kokoamalla ja ne kuvaavat hoitohenkilöstön kokemuksia ja tieteellisesti perusteltuja kannanottoja muutoksista. Myös potilasnäkökulma huomioitiin. Cullumin (2008) näyttöön perustuva hoitotyö on ajanmukaisten tieteellisten kannanottojen lisäksi myös hoitajien kokemustietoa, hyväksi havaittua toimintatietoa, tietoa potilaasta ja ympäristöstä.

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä seuraa, että uudet hoitotyön mallit, hoidon uudelleen järjestäminen ja uusi teknologia luovat muutostarvetta sairaalaosastoilla. Tämä työ pyrkii osoittamaan, mitkä ovat näyttöön perustuvat edellytykset muutokselle hoitotyön kontekstissa. Kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan kokemustiedolle ei anneta vielä tarpeeksi arvoa muutosprosessissa. Huonoksi havaittu toiminta osoittautui aineiston perusteella muutosvoimaksi, joka motivoi henkilöstöä. Silti usein myös hyväksi havaittu ja koettu toiminta joutui muutokselle alttiiksi, kun muutos tuotiin sairaalaosastoille

ulkoapäin ja korkealta taholta. Potilasnäkökulmaa myös selkeästi kaivattiin enemmän muutoksen tueksi. Keskeisintä on, että muutoksen edellytykset syntyvät tai kuihtuvat usein työntekijöistä ja hoitajien kokemuksista johtuvista seikoista.

Muutoksella on onnistuakseen oltava *selkeä suunta*, ja samalla muutos prosessina on *sekava* ja yllätyksellinen. Muutoksessa *viestintä* korostuu, ja erityisesti epämuodollinen ja kasvokkain tapahtuva viestintä aineiston valossa on tärkeää hoitohenkilökunnalle. Aineiston perusteella on perusteltua ajatella, että viestintä onkin yksi merkittävä muutoksen edellytys ja viestinnässä usein epäonnistutaan. Siksi on tärkeää, että viestintään ja sen suunnitteluun uhrataan aikaa ja rahaa. Kasvokkain tapahtuvaan keskusteluun ei tunnu löytyvän aikaa, ja ylhäältä alas tapahtuvaa sanelua on muutosprosesseissa aivan liikaa (Ali-Hokka- Valkeapää 2006: 22, 42).

*Vaiheittaisuus* ja *yhteistyö* muutosprosessin edellytyksinä ilmenivät myös monissa kuvauksissa. Kiireen tuntu sairaaloissa voi lisätä muutoksen vastustusta, koska muutos lisää työmäärää. Muutosprosessi olisikin suunniteltava niin, että välitavoitteet saisivat muutoksen tuntumaan hallittavalta. Ylikuormitus on uhka muutokselle. Yhteistyön merkitys on tärkeä: jos hoitajien asiantuntijuutta arvostetaan ja heidät otetaan paremmin mukaan päätöksentekoon ja suunnitteluun, he myös voimaantuvat muutosagenteiksi.

*Yhteisölliset ja yksilölliset erot* on syytä ottaa huomioon muutosprosessissa. Työstä kävi ilmi, että muutos koetaan hyvinkin yksilöllisesti ja vastakkaiset käsitykset eivät ole poikkeuksellisia kysyttäessä esimerkiksi muutoksen tahtia tai koulutustarvetta. On myös mielenkiintoista jatkossa tietää, jatkuuko keskussairaaloiden ja pienempien aluesairaaloiden juopa: aluesairaaloissa henkilöstöön suhtaudutaan tasa-arvoisemmin ja muutoksiin sitä myötä myönteisemmin (Mäkinen ym. 2003: 113; Wiili-Peltola 2005: 115.) Lähijohtajien ja hoitajien näkemyksissä muutosprosessista oli ristiriitaisuuksia (Rahkonen 2007: 73). Tulevaisuudessa olisikin hyödyllistä tutkia näitä näkemyseroja, jotta muutoksia olisi helpompi toteuttaa. Sairaanhoidajien koulutusta on nostettu Suomessa korkeakoulutasoiseksi ja tieteellisyyttä korostavaksi. Kaikki kentällä työskentelevät hoitajat eivät jaa samantasoista koulutusta eivätkä arvosta samalla tavalla hoitotieteellistä tutkimusta ja sen soveltamista käytännön hoitotyöhön. Tämä johtaa ristiriitoihin, erilaiseen omaksumiskykyyn ja koulutustarpeeseen. Muutoksen olennainen edellytys alalla on oppiva organisaatio ja voimakas satsaus koulutukseen.

Koulutuksella ja huolellisella suunnittelulla voitaneen vähentää yksilöllisten erojen muutosta hidastavia vaikutuksia ja kääntää ne rikkaudeksi.

Terveydenhuollolla, toisin kuin yritysmaailmassa, ei ole samanlaisia rahallisia *resursseja* panostaa muutosprosesseihin. Epäonnistunut muutos on kuitenkin kalleinta (Willmot 1998: 419-427). Ainakin Suomessa terveysala kamppailee työvoimapulan kanssa, ja kaikenlainen muospaine entisestään kuormittaa ahtaalle ajettua henkilöstöä. (Mäkinen ym. 2003: 112; Wiili-Peltola 2005: 110.) Päättäjät olisi hyvä saada huomaamaan, että niukoilla taloudellisilla ja henkilöstöresursseilla muutoksen mahdollisuus pienenee.

Terveydenhuolto-organisaatioiden hierarkisuus, perinteisesti ylhäältä alas tapahtuva käskytyks johtaa epäoikeudenmukaisuuden ja osattomuuden kokemuksiin. Hoitotyöntekijä voi kokea, että hän vain toteuttaa käskyjä eikä häntä tarpeeksi kuunnella. Tällaiset kokemukset eivät aineistonkaan valossa edistä muutosprosessia. Ne ruokkivat muutosvastustusta. Työyhteisön *ilmapiirin* merkitystä muutoksen edellytyksenä onnistumiseen ei voi väheksyä.

Näyttöön perustuva hoitotyö korostaa parasta ajantasaista tietoa yhdistettynä asiantuntijuuteen ja potilasnäkökulmaan. Muutosta arvioimaan toivottiin joissain tutkimuksissa tulevaisuudessa myös potilaita (Ali-Hokka- Valkeapää 2006: 55; Bellman 1996: 129-138; Lepola 1997: 111; Rycroft-Malone ym. 2004: 913-924; Tuovinen 2003: 21). On perusteltua ja näyttöön perustuvan ajattelun peruskivi, että potilaan kuuleminen, kuten oli laita Bellmanin (1996: 129-138) sekä Balfourin ja Clarcken (2001: 44-50) tutkimuksissa, huomioidaan esimerkiksi hoidon uudelleenjärjestelyissä tai osastojen yhdistämisissä.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että muutosprosessit ovat aina sekavia, henkilökuntaa tulisi kuunnella aikaisempaa enemmän ja antaa henkilökunnalle suurempi rooli muutosprosesseissa.

Kehittämishaasteina voidaan pitää riittäviä taloudellisia resursseja, koulutusta ja muutoksen huolellisempaa suunnittelua. Mikään muutoshanke ei saa jatkua vuosia, vaikka muutosprosessit ovatkin sairaalaosastoilla nykyaikaa. Jatkuvissa muutoksissa henkilökunta saattaa väsyä ja uupua. Olisiko mahdollista muistaa kannustavuus ja palkita prosessin lopussa hoitotyöntekijät, muutoksen todelliset mahdollistajat?

Muutosprosessin lopussa voidaan pitää esimerkiksi kunnon juhlat, mitä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hankeraportissa jo suositellaan (Juusola ym. 2003: 18 ).

## LÄHTEET

- Ali-Hokka, Virpi - Valkeapää, Oili 2006: Osastonhoitajat muutosprosessin avainhenkilöinä. Esimerkkitapauksena Perusterveydenhuollon kuntayhtymän perustaminen Pohjois-Kymenlaaksossa. Pro gradu -työ. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Antikainen, Eija 2006: Kontrollointi ja vastarinta. Vastavoimaista vallankäyttöä. Teoreettinen tutkimus organisaatioiden arkitöiden kontrolloinnista ja vastarinnasta. Pro gradu -työ. Kuopion yliopisto.
- Balfour, Mags - Clarke, Charlotte 2001: Searching for sustainable change. *Journal of Clinical Nursing* 10 (1). 44-50.
- Bellman, Loretta 1996: Changing nursing practice through reflection on the Roper, Logan and Tierney model: enhancement approach to action research. *Journal of Advanced Nursing* 24 (1). 129-138.
- Brunt, Barbara A 2000: Continuing education evaluation of behavioral change. *Journal of Nurses in Staff Development* 16 (2). 49-54.
- Cullum, Nicky 2008: An Introduction to Evidence-Based Nursing. Teoksessa Cullum, Nicky - Ciliska, Donna - Haynes, Brian R - Marks, Susan (toim.): Evidence-Based Nursing an Introduction. Oxford: Blackwell publishing. 1-2.
- DiCenso, Alba - Guyatt, Gordon - Ciliska, Donna 2005: Evidence-Based Nursing. St. Louis; Elsevier Mosby. 4-8.
- Erämetsä Timo 2003: Myönteinen muutos. Helsinki: Tammi.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2005: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Gruber, Marcia 2003: Cognitive dissonance theory and motivation for change: A Case Study. *Gastroenterology Nursing* 26 (6). 242-245.
- Haber, Judith - LoBiondo-Wood, Geri - Krainovich-Miller, Barbara 2006: The Research Process: Integrating Evidence-Based Practice. Teoksessa LoBiondo-Wood, Geri - Haber, Judith (toim.): Nursing Research. Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. 6. painos. St. Louis: Mosby Elsevier. 29-32.
- Harju, Kristiina 2002: Johda rohkeaksi! Helsinki: Tammi.
- Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä 2004. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.4.2004. <[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file-\\_library/x/IMG/12395/file/Naytollatuloksiinkasikirja120404.pdf](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file-_library/x/IMG/12395/file/Naytollatuloksiinkasikirja120404.pdf)>. Luettu 24.1.2008.
- Honkanen, Henry 2006: Muutoksen agentit. Helsinki:Edita.
- Huittinen, Liisa 2006: Yhteisö asiakkaana hoitotyössä. Meta-analyttinen tutkimus. Licensiaattityö. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

- Ikkala-Västi, Annika 2006: Terveysthuollon organisaation muutoksen johtaminen ja muutosmotivaatio. Pro gradu -työ. Vaasa: Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta, julkisjohtamisen laitos.
- Ingersoll, Gail L. - Kirsch, Janet C. - Merk, Sonna E. - Lightfoot, Jeffrey 2000: Relationship of organizational culture and readiness to change to employee commitment to the organization. *The Journal of Nursing Administration* 30 (1). 11-20.
- Juholin, Elisa 1999: Sisäinen viestintä. Helsinki: WSOY.
- Juusola, Mirja - Oksa, Heikki - Pukuri, Tarja - Rantalaiho, Ilkka 2003: Muutostilanteiden hallinta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. ”Ei muuttuminen vie aikaa - aikaa vie se, että ei muutu”. Kehittämishankkeen loppuraportti. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 12.
- Kotter, John P. 1996: *Leading Change*. Boston MA: Harvard Business School Press.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-38.
- Krainovich-Miller, Barbara 2006: Literature Review. Teoksessa LoBiondo-Wood, Geri - Haber, Judith (toim.): *Nursing Research. Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 6. painos. St. Louis: Mosby Elsevier. 78-110.
- Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: WSOY. 40-41.
- Leino-Kilpi, Helena - Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.): *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: WSOY. 7-9.
- Lepola, Irja 1997: Kolme vuotta muutoksessa mukana. Toimintatutkimus psykiatrisessa vastaanottoyksikössä. Väitöstyö. Hoitotieteen laitos. Oulu: Oulu University Press.
- Mäkinen, Arja - Kivimäki, Mika - Elovainio, Marko - Virtanen, Marianna 2003: Myönteisten muutosten sairaalaosastot: Kvalitatiivinen tutkimus muutossisällöistä. *Hoitotiede* 15 (3). 107-114.
- Mäkinen, Olli 2005: Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Malmivaara, Antti 2002: Systemoitu kirjallisuuskatsaus - työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 118 (9). 877.
- Menix, Kristi 2001: Educating to manage the accelerated change environment effectively: Part 2. *Journal for Nurses in Staff Development* 17 (1). 44-53.
- Nieswiadomy, Rose Marie 1998: *Foundations of Nursing Research*. 3.painos. Stanford: Appleton&Lange. 85.
- Oranta, Olli - Hupli, Maija - Routasalo, Pirkko 2002: Sairaanhoitaja tutkimustiedon hyödyntäjänä - estävät ja edistävät tekijät. *Hoitotiede* 14 (1). 26-37.

- Pfeffer, Jeffrey - Sutton, Robert I. 2000: *The Knowing - Doing Gap*. Harvard Business School Press.
- Pfeffer, Jeffrey - Sutton, Robert I. 2006: *Hard facts. Dangerous Half-Truths & Total Nonsense*. Harvard Business School Press.
- Putkonen, Päivi 2003: Kirjallisuuskatsauksesta meta-analyysiksi, osa II: Kirjallisuushaku ja sen virhelähteet. Dosis 19 (2). 81-82.
- Rahkonen, Hannele 2007: *Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöönotossa. Hoitotyöntekijöiden ja lähijohtajien kokemuksia*. Pro gradu -työ. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden ja -talouden laitos.
- Rissanen, Riitta - Sääsä, Kaija - Vornanen, Jouni 1996: *Uudistuvat organisaatiot*. Pieksämäki: Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu.
- Ruohotie, Pekka - Honka, Juhani 1997: *Johdanto*. Teoksessa Ruohotie, Pekka - Honka, Juhani (toim.): *Osaamisen kehittäminen organisaatiossa*. Seinäjoki: RT consulting Team. 1-14.
- Rycroft-Malone, Jo - Harvey, Gill B - Seers, Kate - Kitson, Alison - McCormack, Brendan - Titchen, Angie 2004: An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. *Journal of Clinical Nursing* 13 (8). 913-924.
- Shaw, B - Cheater, F - Baker, R - Gillies, C - Hearnshaw, H - Flottorp, S - Robertson, N 2005: Tailored interventions to overcome identified barriers to change: effects on professional practice and health care outcomes. Review. *Cochrane Database of Systematic Review*. Issue 3. 1-23.
- Stenvall, Jari - Virtanen, Petri 2007: *Muutosta johtamassa*. Helsinki: Edita.
- Sundholm, Lars 2000: *Itseohjautuvuus organisaatiomuutoksessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
- Talbot, Laura A. 1995: *Principles and Practice of Nursing Research*. St.Louis: Mosby Elsevier.
- Tuomi, Jouni - Sarajarvi, Anneli 2002: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuovinen, Päivi 2003: *Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tapahtuneet muutokset johtamisen näkökulmasta*. Pro gradu -työ. Vaasa: Vaasan yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta, julkisjohtamisen laitos.
- Vilka, Hanna 2005: *Tutki ja kehitä*. Helsinki: Tammi. 97, 139-142.
- Wiili-Peltola, Erja 2005: *Sairaala muutosten ristipaineessa. Hallinnan kehittämisen haasteita sairaalaorganisaatioissa*. Haus-julkaisu 1. Helsinki: Savion kirjapaino Oy.
- Willmot, Madeleine 1998: The new ward manager: an evaluation of changing role of the charge nurse. *Journal of Advanced Nursing* 28 (2). 419-427.

LIITE 1. Tiedonhaku

HAKUSANAT	TIETOKANTA	TULOKSET	RAJAUS	HYVÄKSYTYT
muutos	Helka	4751	rajattu 1651	0
muutosjohtaminen	Helka	59	ei rajattu	9
	Kurre	42	ei rajattu	5
muutos+hoitotyö	Helka	11	ei rajattu	2
change	Helka	5763	rajattu 32	2
change + evidence based	Helka	3	ei rajattu	0
change + attitude	OVID	848	rajattu 11	neljä
	Medic	7	ei rajattu	0
muutosprosessi	Helka	13	ei rajattu	0
Change + nursing	Helka	32	ei rajattu	2
	Medic	11	ei rajattu	0
change+experience	OVID	56	rajattu	1
change, process organization development	OVID	30	rajattu	4
change+process	Cochrane	48	ei rajattu	1



LIITE 2. Aineisto kirjallisuuskatsaukseen

Tutkimuksen tekijä(t), otsikko ja tutkimusvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset	Tietokanta
Ali-Hokka, Virpi - Valkeapää, Oili 2006: Osastonhoitajat muutosprosessin avainhenkilöinä. Pro gradu.	Kuvailla muutosprosessin suunnittelua ja toteutusta. Kuvailla osastonhoitajien kokemuksia muutosprosessissa. Viestinnän merkitys muutosprosessissa.	Laadullinen puolistrukturoitu teemahaastattelu. Induktiivinen sisällönanalyysi. N=16. vastaus-% 100.	Kuulluksi tuleminen, osallistumis- mahdollisuudet ja tiedotus olivat huonoa. Alkuvaiheessa muutosvastarintaa, muutos koettiin silti välttämättömänä.	Helka
Balfour, Mags - Clarke, Charlotte 2001: Searching for sustainable change. Tutkimusartikkeli. Journal of Clinical Nursing 10 (1). 44-50.	Kuvata sairaalaosaston lääkkeenjako-uudistusta.	3-vuotinen laadullinen toimintatutkimus. N=6-10?	Uudistus onnistuu, jos moniammatillinen tuki, tarpeellinen teoria- ja taustatieto, täytyy olla tyytymättömyyden tunne, selkeä ongelma ja muutoksen suunta. Muutosta tarkasteltava työntekijä-portaasta käsin, jatkuva arviointi ja reflektiivisyys.	Ovid
Bellman, Loretta 1996: Changing nursing practice through reflection on model Roper, Logan and Tierney model. Tutkimusartikkeli. Journal of Advanced Nursing 24 (1). 129-138.	1) Kuvata uuden hoitotyön mallin käyttöönottoa. 2) Kuvata ongelmia käyttöönotossa. Tarkastella muutosprosessia ja lopputulosta niin hoitajien kuin potilaidenkin näkökulmista.	Määrällinen ja laadullinen 2-vaiheinen haastattelututkimus. N=12 Toimintatutkimus.	1) tietopohja kasvoi, luottamus kasvoi, kyseenalaistivat muuttumattomuuden, edellyttivät saavutettavia tuloksia, muutoskyvykkyyden tunne. Toimintatutkimus auttoi ymmärtämään teoriaa. 2) Moni koki tutkimukselliset asiat vaikeatajuisina.	Ovid
Brunt, Barbara A 2000: Continuing education evaluation of behavioral change. Tutkimusartikkeli. Amerikkalainen tutkimus. Journal of Nurses in Staff Development 16 (2). 49-54.	Selvittää, mitkä muuttajat vaikuttavat käyttäytymismuutokseen. Jatkuvan koulutusohjelman merkitys hoitotyön käytäntöön.	Määrällinen ja laadullinen kyselytutkimus kolmessa vaiheessa: ennen koulutusta, jälkeen ja 3 kk myöhemmin. N=70 sairaanhoitajaa. Toimintatutkimus	Muutosta määrittävät muuttajat ovat 1) yksilön vastaanottokyky 2) muutoksen käyttökelpoisuus 3) sosiaalinen ilmapiiri 4) koulutuksen laatu. Jatkuva koulutusohjelma johtaa käyttäytymisen muutokseen	Ovid
Gruber, Marcia 2003: Cognitive dissonance theory	Selvittää asenne/käytösristiriidan ja motivaation yhteyttä.	Laadullinen haastattelu- ja kyselytutkimus.	Asenne/käytösristiriita johti haluttuun käyttäytymisen	Ovid

and motivation for change. Tutkimusartikkeli. Amerikkalainen tutkimus. Gastroenterology Nursing 26 (6). 242-245.	Tarkoitus luoda kognitiivinen dissonanssi, joka johtaa asenteiden/käytöksen yhtäpitävyyteen.	N=12, yhdeltä osastolta. Toimintatutkimus.	muutokseen.	
Ilkkala-Västi, Annika 2006: Terveysthuollon organisaation muutoksen johtaminen ja muutosmotivaatio. Pro Gradu.	Selvittää johtamisen edellytyksiä terveydenhuollon organisaation toiminnan muutoksen toteuttamiselle. Henkilöstön kokemukset.	Laadullinen puolistrukturoitu teemahaastattelu. Sisällönanalyysi N=21.	Avoimuus, keskustelut ja hyvä ilmapiiri lisäsivät muutosvalmiutta. Aikaresurssien niukkuus ja osallistumattomuus koulutukseen olivat muutoksen esteitä.	Kurre
Ingersoll, Gail L - Kirsch, Janet C - Merk, Sonna E - Lightfoot, Jeffrey 2000: Relationship of organizational culture and readiness to change to employee commitment to the organization. Tutkimusartikkeli. Amerikkalainen tutkimus. The Journal of Nursing Administration 30 (1). 11-20.	1) Määritellä käsitteet organisaatiokulttuuri, organisaatioon sitoutuminen ja organisaation valmius muutokseen. 2) Kuvata organisaatiokulttuuria ja organisaation valmiutta muutokseen.	Määrällinen kyselytutkimus. Faktorianalyysi. N=2157, %41. Vastajat kahdesta eri erikoissairaanhoidon sairaalasta. Sekä hallinnosta että hoitotyön puolelta.	1) Organisaatio-kulttuuri jakaantuu rakentavaan, passiivis-defensiiviseen ja aggressiivis-defensiiviseen. 2) Työtyytyväisyys ja konstruktiviseen kulttuuriin korreloivat voimakkaasti työhön sitoutumiseen. Valmius muuttua korreloi positiivisesti työhön sitoutumiseen. Mitä paremmat kokemukset aiemmista muutoksista tai mitä parempi käsitys valmiudesta muutokseen, sitä suurempi sitoutuminen työhön.	Ovid
Juusola, Mirja - Oksa, Heikki - Pukuri, Tarja - Rantalaiho, Ilkka 2003: Muutostilanteiden hallinta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Hankeraportti.	Selvittää muutoksessa mukana olleilta ja sitä johtaneilta kokemuksia muutosprosessista.	Laadullinen kysely, sisällönanalyysi. N=65, joista 12 oli muutosta johtaneita.	Muutoksen edellytykset ovat hyvä tiedonkulku, ihmisten kuuleminen, omat vaikutusmahdollisuudet, hyvä ilmapiiri ja konkretia.	Helka
Lepola, Irja 1997: Kolme vuotta muutoksessa mukana. Väitös.	Kuvailla ja arvioida muutoksen lähtötilanne, muutoksen suunnittelu ja toteutus, muutostoiminta ja muutoksen tulokset	Triangulaatio-menetelmä (haastattelututkimus, havainnointi, itsereflektiiviset kirjalliset tuotokset).	Muutokseen lähdettiin innolla, sitten tuli vastustusta ja lopulta muutosprosessi pysähtyi. Toiminnan arvioitiin silti kehittyneen.	Helka

	hoidon ja hoitajien toiminnan näkökulmasta.	Sisällön analyysi ja erittely. 3-vuotinen toimintatutkimus. N=22.		
Menix, Kristi 2001: Educating to manage the accelerated change environment effectively. Tutkimusartikkeli. Amerikkalainen tutkimus. Journal for Nurses in Staff Development 17 (1). 44-53.	Kuvata muutosjohtajuutta ja muutosjohtamis-koulutusta.	Vertaileva määrällinen tutkimus (sairaanhoidon opettajat/ sairaanhoidon hallinnossa työskentelevät). N=16 (8+8)	1) suunniteltu muutos, muutoksen piirteet, prosessiluonteisuus, muutoksen suorittajat, innovaatio, suhtautuminen muutokseen, strategiat, periaatteet ja ympäristön rooli. 2) Edellämainittuihin liittyvät kaaos, kybernetiikka ja oppiva organisaatio.	Ovid
Mäkinen, Anja - Kivimäki, Mika - Elovainio, Marko - Virtanen, Marianna 2003. Myönteisten muutosten sairaalaosastot. Hoitotiede 15 (3). 107-114.	Kuvata sairaanhoitohenkilöstön kokemuksia muutoksista sairaaloissa.	Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelu. N=2330, % 75	Muutoksen hyvinvointivaikutukset riippuvat tiedotuksesta, päätöksenteon oikeudenmukaisuudesta, ja työntekijän henkilökohtaisista ominaisuuksista.	Manuaalinen haku.
Oranta, Olli - Hupli, Maija - Routasalo, Pirkko 2002: Sairaanhoitaja tutkimustiedon hyödyntäjänä - estävät ja edistävät tekijät. Tutkimusartikkeli. Hoitotiede 14 (1). 26-37.	Kuvata muutoksen estäviä ja edistäviä tekijöitä tutkimustiedon hyödyntämisessä.	Määrällinen ja laadullinen kyselytutkimus: Funkin ym. mittari viisiportaisella asteikkolla ja itselaadittu mittari viisiportaisella asteikkolla. Tilastollinen analyysi SPSS. Avoin kysymys sisällönanalyysillä. N= 316, % 80	Estäviä: Tutkimukset vieraalla kielellä, lääkärit eivät yhteistyössä, kiire, taito ymmärtää tilastoja, vaikuttavuus epävarmaa. Edistäviä: myönteinen asenne, riittävä koulutus, lähijohdon kannustus, osaston hyvä yhteistyö	Manuaalinen haku
Rahkonen, Hannele 2007: Muutosjohtaminen tietojärjestelmän käyttöön otossa. Pro gradu.	Kuvata muutosprosessia, sitä estäviä ja edistäviä tekijöitä, hoitotyöntekijöiden ja lähijohtajien näkökulmasta.	Laadullinen teemahaastattelu. Sisällönanalyysi. N=10.	Tiedottamisessa oli puutteita. Koulutusta liian vähän. Osallistumismahdollisuudet koettiin rajallisina.	Helka
Rycroft-Malone, Jo - Harvey, Gill B - Seers, Kate - Kitson, Alison - McCormack, Brendan - Titchen,	Kuvata näyttöön perustuvien toteutuksien käyttöön ottoa ja keskeisiä käsitteitä: näyttö, viitekehys ja keskeiset	Laadullinen, puolistrukturoitu haastattelututkimus. N=17. Valittu sen perusteella, että haastatelluilla	Näytön luonne ja rooli, tarpeellisuus, käytännön sovellettavuus, moniammatilliset suhteet ja yhteistyö, projektin johdon rooli ja resurssit.	Ovid

<p>Angie 2004: An exploration of the factors that influence the implementation of evidence into practice. Tutkimusartikkeli. Englantilainen tutkimus. Journal of Clinical Nursing 13 (8). 913-924.</p>	<p>estävät ja edistävät tekijät.</p>	<p>muutosprosessi käynnissä tai juuri päättynyt. Sisällönanalyysi.</p>	<p>Hoitohenkilöstö ei osaa riittävästi arvioida tutkimusnäyttöä ja tähän tarvitaan koulutusta jatkossa. Yksilötekijöiden ohella ratkaisevia ovat organisaatio ja moniammatillisuus.</p>	
<p>Shaw, B - Cheater, F - Baker, R - Gillies, C - Hearnshaw, H - Flottorp, S - Robertson, N 2005: Tailored interventions to overcome identified barriers to change. Kirjallisuuskatsaus. Cochrane Database of Systematic Review. Issue 3.</p>	<p>Räätälöityjen strategioiden tehokkuuden arviointi identifioitujen muutoksen esteiden voittamiseksi. Etukäteisoletus: muutos todennäköisempi, jos strategia huolella valittu.</p>	<p>Määrällinen koeryhmä (räätälöidyt)/ vertailuryhmä (räätälöimättömät) - asetelma. N=15. (10 Pohjois-Amerikkalaista, kaksi englantilaista, kaksi indonesialaista ja yksi norjalainen tutkimus). Meta-analyysi.</p>	<p>Ei saatu näyttöä siitä, ovatko räätälöidyt strategiat parempia. Ongelmia: esteiden validoinnissa, esteiden tunnistamisessa, esteiden määrittelyssä, siinä, huomioitiinko esteet ja oliko niillä yhteyttä valittuun strategiaan.</p>	<p>Cochrane</p>
<p>Tuovinen, Päivi 2003: Terveydenhuollossa tapahtuneet muutokset johtamisen näkökulmasta. Pro Gradu.</p>	<p>Kuvata muutoksen johtamista julkisella sektorilla, erityisesti terveydenhuollossa.</p>	<p>Laadullinen teemahaastattelu. Sisällönanalyysi. N=12.</p>	<p>Muutoksessa on kuunneltava henkilökuntaa. Suunnittelu, tuki ja muutoksen rauhallinen tahti korostuvat. Viestintä usein epäonnistuu.</p>	<p>Kurre</p>
<p>Wiili-Peltola, Erja 2005: Sairaala muutosten ristipaineessa. Väitöstyö.</p>	<p>Kuvata muutoksen olemusta ja muutoksen vaikeutta sairaalaorganisaatioissa.</p>	<p>Määrällinen ja laadullinen tutkimusote. Kyselytutkimus. Sisällönanalyysi. N=8360, % 73.</p>	<p>Muutoksessa koettu vaikutusmahdollisuuksien vähäisyyttä, eriarvoisuutta ja oikeudenmukaisuuden vajetta.</p>	<p>Manuaalinen haku</p>
<p>Willmot, Madeleine 1998: The new ward manager: an evaluation of changing role of the charge nurse. Tutkimusartikkeli. Journal of Advanced Nursing 28 (2). 419-427.</p>	<p>Kuvata hoitajien tyytyväisyyttä tapaan, jolla uudistukset liittyen työtehtäviin esitettiin. Selvittää ajallisten, tiedollisten ja taloudellisten resurssien roolia työtehtävissä. Kuvata saatua tukea muutosprosessissa.</p>	<p>Määrällinen ja laadullinen, puolistrukturoitu kaksivaiheinen kysely- ja haastattelututkimus (9). N=47 % 77 neljässä sairaalassa osastonhoitajille. SPSS ja sisällönanalyysi.</p>	<p>61% piti neuvontaa riittämättömänä ennen roolimutosta. Hoitajista 61% oli tyytyväisiä uudesta roolista, 39% tyytymättömiä. 86% koki, että aikaa ei ollut riittävästi, noin puolet koki, että hallintovastuuta oli. 56% koki, että tuki ei ollut riittävää. 59% koki,</p>	<p>Ovid</p>

			että tietoa ei saanut riittävästi.	
--	--	--	---------------------------------------	--

## LIITE 3. Sisällönanalyysi: Muutoksen edellytykset

